1) am 19.3.2020

Patientin Frau Jotta Vogt, 35 Jahre alt und sie stellt sich vor mit Linke Flankeschmerzen und HWI Symptomatik. Sie hat Übelkeit Fieber Urindrang, Pollakurie. Appetitlosigkeit und verminderte Flussigkeitzufuhr. *Sie hat ihre BZ nicht gemessen.*
Sie leidet auch an DM1 (insulin pump) Asthma (Sport Asthma) Obstipation (gelegentlich mit Zähpfen behandelt)
Ferner berichtet die Patientin dass sie sich während Sport (Tennis oder Badminton?) verletzt hat. Linke Knie.
Ohne andere Verletzungen.
In die Anamnesebogen gibt kein Noxen (habe vergessen zu fragen aber in die nächste Teil soll man das schreiben)
KU - in die Anamnesebogen gibt auch ein Teil für KU. Der Prufer fragt nicht Zeiegen mir das oder das, man muss alleine entscheiden was relevant und Beschwerden fokussiert ist.
Sie hat eine Verletzung im Finger wegen die BZ Messung. Man muss das verbinden

Zweite Teil: Bericht schreiben
Nächste Zimmer Alle drei Prüflinge sitzen zusammen und haben 30 Minuten ein Bericht zu schreiben. Es gibt eine Formular und gibt auch Hilfmatriel für Labor.
Man muss alles einfüllen wie gut man kann. Aktuelle Beschwerde, alle die Punkte von die Anamnese Familieanmnese Noxen Sozialabamnese, Medikamente, VD, DD, Behandlung, Epikrise.

Dritte Teil: Komissionprüfung
Inneremedizin- war nett aber er wollte genaue Antwoeten
Man sollte die Patientin vorstellen. Was ist die Verdacht Diagnose? DD?
Ich hatte Fragen über Pyelonephritis.
Was ist das? Behandlung? Warum IV ABX in dieses Fall? (Fieber, Übelkeit). Dann DD akuten Thorax Schmerzen- systematisch Kardial, Lungen, Aorta, Pleura, Ösophagus (Borhaver Syndrom was ist das was ist die Komplikation - Mediastinitis)

Allgemeinarzt - sehr nett hat viel geredet am Ende man muss noch mal fragen was die Frage war?
DM2 - werte für Diagnosestelen HgA1c, welche Werte, Behandlung für Prädoabetes und Diabetes (Allgemein - Gewichtredultion, Bewegung, Weniger Kohlenhydrate || Medikamente- Metformin - Dosierung , einschleichen, NW - metiorismus)
Schmerzen - wie behandelt man und ob ein Schema gibt (WHO Schema, erste Stufe, Paracetamol Dosierung maximal Dosis, wieviel ist hepatotoxisch, Metamizol Dosis, maximal Dosis, NSAR - 3 Beispiele, Dosierung , Max Dosierung und Nw - GI Blutung)

Chirurg- war auch nett , war mit Maske schwer zu verstehen.
Chirurgische Ursache für Pyelonephritis - Tumor- UrothelKa, Nierensteine...
Chirurgische DD für Pyelonephritis- viele Retroperotniel Ursache - Morbus Ormund, UC und M. Crohns, Divertikulitis - wo ist die Entzündung wenn es ruptiert Intra / Retro / extra peritoniel.
Knie - Untersuchung wie macht man, Zeichen / besondere Knie untersuchen.
ein Seitlich Röntgen- Arthrose Zeichen, er fragte ob er jung oder alt Patient ist (war hinter der Knie Verkalkung in die Femoralis profunda = alte Patient. Ich dachte auch osteoporosis von Femor.

2) 20.03.2020 Münster

Beim mündlichen Teil haben wir mit Patientenvorstellung angefangen. Die Verdachtdiagnose war Hypothroese und ich habe darüber was erzählt. Symptome, Diagnose, Sonographie, Szintigraphie, Behandlung, wann ist L-thyroxin indiziert. Die Patienten hat Müdigkeit, obstipation, fühlt sich kalt, schlaf viel usw. Sie hatte auch Eierstockzyste und wegen Blasenmole operiert. Bei der Anamnese nur deswegen habe ich auch Menstruation und Regelmäßigkeit der Mens-Blutung gefragt. Der Prüfer hat mir über

Blasenmole gefragt(definition, Behandlung, Komplikationen). Ich habe erzählt dass Blasenmole auch Anämie und diese Symptome verursachen kann, er hat gefragt wie kann man Anämie im Blutbild(ohne Ferritin) unterschieden, ich habe bisschen über Anämie erzählt aber ganz grob. Er war irgendwie damit nicht zufrieden.
Dann habe ich ein Ekg mit vhf und rsb. Man muss bisschen erklären wie geht man mit dem EKG vor.
Vhf war auch eine Frage. Wann thromboprophylaxie und wann anti-arytmische Medikamente. Dann auch habe ich noak, vitK antagonisten erzählt.
Nächste Frage var Coxartose, die Patientin ist wegen kindliche Hüftdysplasie operiert und Fragen über kindliche Hüftdysplasie, Diagnose, Sono-kontrolle des Babies, Propylaxie und OP.

Unterschied zwischen Hüft-Tep und diese Op?
Ein röntgenbild mit Coxartrose ich wollte es beschrieben aber die hatten irgendwie kein Geduld dafür. Er hat über Mechanismus bezüglich kindliche Hüftdysplasie gefragt. Welche Richtung der Femurkopf luxiert ist usw?.

Andere Frage war patient mit Sepsis, was machst du diagnostisch? Ich habe Blutkultur gesagt, ich wollte auch Rö und Urinstatus sagen aber er wollte bei Blutkultur bleiben dann hat er gefragt wie viele Blutkultur? Was sind die Kulturmethoden? Aerob, anaerob? Wie macht man antibiogram? Wie viele Tage für Blutkultur und auf Antibiogram muss man warten? Ich wollte bisschen nachdenken aber er hat kein Geduld und er hat ein paar Wörter in seinem Kopf und er wollte nur das hören. Ich wollte allgemeines Vorgehen bei Sepsis erzählen und ich wusste nicht die spezifische Fragen bezüglich Blutkultur.
Dann andere Prüfer hat gefragt über Heuschnupfen und Allergie. Welche Pflanzen verursachen diese Allergie welche Bäume usw? Welche ist der häufigste Baum in Deutschland? Dann wie beeinflusst Amiodaron Schilddrüsenszintigraphie? Muss man warten bevor man eine Szintigraphie macht? Warum? Wie lange? Er hat diese Frage echt kompliziert gestellt, dann mußte ich wiederholen wie ich hier geschrieben habe.
Dann eine Frage mit akut Thoraxschmerzen DD und wenn v.a MI was macht man? Die Anamnese war eher GERD aber dann ist in die Richtung MI gegangen. Man muss hier risikofaktoren fragen dann gibt es ein scoring dafür. Danach Ekg trop usw. Nächste Frage war Patient mit akuter einseitiger Lähmung was soll man machen, ct intrakranielle blutungsauschluss, v.a Schlaganfall ct angio, dense media sign, demarkation. Ich kenne das Vorgehen für neurologische Ausfälle deshalb war es für mich einfach. Dann was sind die embolie Quellen: vhf, aneurysma, aortendissektion. Dann rechtfertigende indikation wie in Amboss. Letzte Frage war DM Komplikationen, dann thromboseprophylaxie bei erniedrigter GFR. NW vit K antagonisten und Noak? Hirnblutung bei vit k antag, gi Blutung bei noak.Kommentar: ich dachte, ich hätte die Prüfung bestanden. Ich habe wahrscheinlich 60 bis 70 Prozent der Fragen beantwortet. Aber irgendwie die Prüfer waren unzufrieden und wirkten irritiert. Die haben eine Antwort im Kopf und die wollen es hören. Die Anamnese und KU habe ich ziemlich gut gemacht und der Prüfer hat auch das gesagt.
Die Fragen, die ich nicht ganz gut antworten könnte: rsb in Ekg(ich habe eigentlich beschreibt aber die name 'rsb' nicht gesagt), Coxartrose-Behandlung(ich habe sono kontrolle und ein paar Symptome genannt aber nicht die Op erzählt), bei Patient mit Thoraxschmerzen klingt eigentlich wie GERD ich habe trotzdem ekg, trop gemacht und war negativ. Ich habe Auch LAE und esophagus-Ruptur ausgeschlossen aber er meinte, ich sollte das Ekg und Trop wiederholen nach 3 Stunden.
Ich habe die Frage über Amiodaron und Szintigraphie nicht gut beantwortet.

3) am 20.03

Mündlicher Teil:
Hypothyresose - alles
EKG - Vorhofflimmern
Röntgen Thorax - Lungenödem
Anämie
Schülddrüse Carzinom - Komplikationen der Operation
Hüftgelenk Röntgen
Schenkelhalsfraktur

TEP Protese
Gonarthrose
Patientinverfügung
Vitamin K Antogonist
Hypoglikämie
Glukagon Was ist das?
Fachkunde was ist das
Schweigepflicht
ALARA Prinzip

Körperliche Untersuchung
Hypothyresose
Knie und Hüfte Untersuchung
Reflexe
Schilddrüse Untersuchung

4) am 20.03
Erstmal Untersuchung: eine Schauspielerin mit Sprunggelenk schmerzen. alle notwendige Untersuchung und Anamnese. Mann muss alles selber untersuchen (z.B andere Gelenke untersuchen. pDMS schema, RR Messung und Vorgeschichte, Allergie (z.B Metall Allergie). Eine Normale Untersuchung.
Danach haben Sie 30 Minuten um ein Brief zu Schreiben. Vorlauf, Plan, DDX, und Labor Anforderung
Dritte teil. Ein Chirurg und 2 Internist…

Erstmal Patient Vorstellung, danach kommt die Frage. Rö Bilder. Welche Fraktur, noch andere Frakturen. Behandlung. welche Behandlung (Alles über Sprunggelenk Fraktur, Weber, Maison..)
3-4 Rö Bilder. Hand, Arthrose…
Sigma Divertikulitis (alles).
ALARA Prinzip
Schwangerschaft und Rö

EKG (Normal).
MI
Hyper- Hypothyreose (Latent, Levothyroxin dosis… Amiodaron, Behandlung)
TVT, Lungen Embolie, DX, Therapie (alles)
Pneumonie
GI Blutung
ABCD schema
Impfung (nicht tief)
MRSA (Schutz Maßnamen)
Tetanus Impfung
——
Multiple Myeloma
LWS Fraktur
Anämie
HirnTod und Organspender
NOACs
Patient Recht
Raumforderung und Erguss in Rö Thorax und DDX
Mallory weiss und Varizen (DX und Behandlung)

---

5) Die Prüfung am 27.03.2021

Die Patientin kam mit den Krücken. Sie hatte SZ im außen Knöcheln. Die Patientin ist gerade umgeknickt.
Es wäre schon, wenn man nachfragt, ob es auf dem Weg zur Arbeit passiert?
Anamnese: verheiratet, 3 Kinder, nimmt keine Medikamenten.
Vorerkrankungen: Ab und zu – Endzündung der Nasennebenhohle. Beim Bedarf nimmt sie

Ibuprofen und das Nasenspray.
Allergien auf: Pollen, Haselnuss, fraglich – Nickel (Es wurde nicht bestätigt. Aber die Patientin hat Hautrötung nach dem Schmucktragen.
Familienanamnese:
Mutter: DM Typ II, nicht insulinpflichtig, Osteoporose.
Vater: Nierentransplantation, Weißhautkrebs auf der Nase.
Körperliche Untersuchung:
Palpation: Klopf- und Druckschmerzen im Außenknöcheln. Ich habe dann eine seitliche Stabilität geprüft (later. und med. Bandapparat des OSG). Ausschluss der Maisonneuve-Fraktur (keine DruckSZ in der Fibula proximal).

Ich habe wieder gefragt, wann die Trauma passiert. Die P. – gerade eben.

Dann Thrombose –Ausschluss. Alle Zeichen habe ich geprüft.

Prüfer: Wie werden Sie das Bein weiter untersuchen?

Kniegelenk: Patellaverschieblichkeit, Gelenkerguss-Ausschluss.

Der Prüfer hat nach dem Namen des Manövers gefragt. A. tanzende Patella

Dann Innen- und Außenmeniskuszeichen, mediale und lat. Aufklappbarkeit, immer seitenvergleich,

vordere und hintere Schublade, Lachmann-Test

Prüfer: Wissen Sie noch andere Meniskus-Zeichen?

Ja. Schneidersitz. Steinmann I – Zeichen wollte er noch hören und hat selber gezeigt.
Prüfer: Untersuchen Sie bitte die Schilddrüse.

Ich habe vom Hinten palpiert und die Ergebnisse berichtet.

Prüfer: Ist es alles?

Nein. Ich habe die P. gebeten, einmal zu schlucken.
Herr Günter war zufrieden.

Dann eine Besprechung bezüglich der P.

Der Prüfer hat die Situation modelliert, ob der Patientin während der Untersuchung schlecht geworden ist. Die P. ist blass, kaltschweißig und ihr ist schwarz vor der Augen. Tachypnoe. Was machen Sie?

Man muss die Beine der P. hoch heben, die Krankenschwester anzufordern, RR zu messen. Pulsoximetrie.

Noch?

EKG
Der Prüfer. Die P. hat gerade über die SZ hinter dem Brust. Was machen Sie?

Venoser Zugang
Troponin
Infusion
Der Prüfer: EKG und Troponin - norm. Der P. ist besser geworden.

Was machen Sie weiter? Rg des Beins
Welche?   OSG in 2 Ebenen   Welche? AP und later. (seitlich)

Der Prüfer: Stellen Sie sich vor, dass die P. eine Fraktur hat. Soll sie in der Klinik bleiben?

Ja.
Der Prüfer: Aber die P. hat Nein gesagt, sie hat 3 Kinder und sie brauchen die Mutter.

Wir könnten Kontakt mit dem Sozialdienst aufnehmen und die Notbetreuung anfordern.
Der Prüfer: Trotzdem will sie nicht. Erzählen Sie ihr über Komplikationen und Risiken.

Über alles erzählt. Zudem habe ich gesagt, dass die P. eine schriftliche Ablehnung der Behandlung unterschreiben soll.
Der Prüfer: Dann hat die P. doch überlegt und will bleiben.

Man muss die P. über die Opi, mögliche Vorgehen, den Verlauf aufklären.
Herr Günter hat gesagt, dass er zufrieden ist und die Patientin nach ihre Zufriedenheit gefragt. Sie war auch zufrieden.

Mündliche Teil :
-Sprünggelenk Anatomie, nicht nur Knöchen sondern die Bände.
-Röntgen von Sprunggelenk Fraktur und Schraubenosteosynthese mit mögliche Syndesmose Ruptur.
-Trimaleoläre Fraktur.
-konservative Therapie von OSG fraktue.
-Grünholz fraktur
-Patient mit Vigilansminderung und Fieber, wie geht man weiter? QSofa, broadapektrum antibiotika, vorher BK, wie viele Fläsche?
-VHF, wann tromboembolie? CHAD2VASc Score
-EKG normal
- Röntgen Thorax rechte basale Pleuraerguss. Wo genau und wie kann man bei Erguss und Pneumothorax Drainage anlegen? In welcher Position?
-Was soll man bei Pat mit Amiodaron Einnahme beachten? Wann soll es vor eine Szintigraphie abgesetzt werden? 6 Monate, welche andere NW?er wollte Photosensitivität hören.
-Tetanus Impfung.
- wann soll die Schraubenosteosynthese nach OSG fraktur bei jungere entfernt werden? Warum? Es hat wenige elastisität als Knochen, deswegen schraubenfraktur könnte zum weiteren Tibia und Fibula Fx führen.
-Transplantationsgesezt

6) Apr 5, 2021
Vorstellung der Patientin.
Fragen von Prüfern
Prüfer №1
Weisehautkrebs, welche Arten von Hauttumoren wissen Sie? (Antwort: Man muss über 3 Stufen von der Malignität. schwarzes Melanom usw.
Die P. hat die Hautverletzung auf der Hand. Was sollen Sie interessieren anamnestisch. Tetanusschutz.
Die Impfung war vor 15 J.. Ist die aktuell?
Nein, die soll erfrischt werden.
Welches Impfstoffs? Passive oder aktive Immunisierung?
Eventuell eine richtige Antwort: Bei der Tetanusimpfung verletzter Personen ohne Tetanusschutz findet die Simultanimpfung als Kombination aus passiver Immunisierung mit Tetanus-Antitoxin (z.B. Tetagam:registered:) und aktiver Immunisierung mit Tetanustoxoid (z.B. Tetanol:registered:) statt.

Auf dem Tisch war ein Modell des Fußes. Zeigen Sie mir bitte und nennen Sie drei Außenbänder des OSG.
Wie haben Sie das OSG bei der P. untersucht.
Rg-Bild. Es war eine Außenknöchelnfraktur. Die Klassifikation der OSG-Verletzungen. Auf Rg-Bild war eine Weber B Fraktur, ich sollte alle 3 Zeigen auf dem Bild.
Dann sollte ich Innenbänder auf dem Modell zeigen und nennen.

Rg des Handgelenks des Kindes wurde gezeigt und wurde gefragt. Wem gehört das Bild? A. Dem Kind. Was sehen Sie? A. Es war Grünholzfraktur des Radius. Wie erzählen Sie es Mutter, wie behandeln Sie die Fraktur?
Etwas noch über Radiuskopffraktur. Wo tasten Sie den Radiuskopf? Welche Verletzung bei der distalen Radiusfraktur im Bereich des Handgelenks ist es noch möglich?
A. Processus styloideus ulnae.

Prüfer Herr Günter
Stellen Sie sich vor, dass die P. eine OSG-Luxationsfraktur hat. Wo geht am meistens der Talus hin? A. Nach vorne. Was machen Sie? A. Fixater externe. Wo setzen Sie die Pins (Aus meiner Sicht diese Frage schon für Facharztprüfung!)? A. Zwei Pins in die Tibia (Diaphyse), eine in den Kalkaneus, dritte in das MFK
Am nächsten Tag nach dem Fix ex Anlage hat die P. Fieber 40 und ein geschwollenes Bein. Was machen Sie? A. Labor CRP, Prokalcitonin, D-Dimer, Leuko. Was noch? Blutkultur.
Wie viele Flaschen? 2 Aerob und 2 Anaerob. Werden Sie von einem Arm die Blut entnehmen oder von den beiden? A. Von den beiden.
Kennen Sie qSOFA? A. Ja. Man muss erzählen.

Es wurde viele Fragen bezüglich des BG-Verfahrens gestellt. Z.B. Soll der Umfallhergang deutlich beschrieben werden? Gibt es nur eine BG oder mehrere?
Ist die häufigste Komplikation nach dem Unterschenkelgipsanlage? A. Er wollte die N. peroneus-Parese hören. Wie zeigt sich die Peroneusparese. A. Spitzfußstellung. Wie helfen Sie? Der P. kriegt eine Peroneus-Schiene (Orthese).
Prüfer Herr Paul

Die Fragen über Antikoagulantia, Antidot nennen, NW von Amiadoron.
EkG wurde gezeigt. Es war ein normales EkG. Kann man beim normalen EkG ein Infarkt ausschließen? A. Nein, z.B. NSTEMI-Infarkt. Wie schließen Sie den aus.
VHF, ist es gefährlich? Warum? Gibt's eine Score für die Antikoagulantia-Anwendung? A. chads vasc score. Herr Paul hat ein Beispiel geäußert: eine Frau 65 mit dem VHF, DM, Art. Hypertonie. Werden Sie die Antikoagulantia verwenden. A. Ja, weil der Wert von der Score mehr als 2 ist. Noch etwas über Marcumar.
Der Pat. Mit dem Hirntod. Wie stellen Sie das fest? A. Reflexen muss man nennen. Ich habe nur Cornealreflex, aber er wollte noch etwas hören. Dann haben wir lange über den Transplantationsrecht gesprochen.
Hypo- und Hyperthyreose, Rückkopplung, TSH-Werte.

7) Apr 17, 2021
Frau Tanja Drüge, 33 J, verheirate, kein Kinder, mit Belastungsdyspnoe seit 3 Monaten mit leichte produktivem Husten ohne Herzrasen, Schwindel, Synkope, Gewichtsverlust und Fieber. Außerdem hat sie vor 3 Monaten beim Sport eine Schulterluxation gehabt und trotz des Reponieren immer weiterhin Omalgie bei Bewegung hat.
Die war vegetarisch. Wegen Anämue nimmt täglich Ferrosanol.
Allergie gegen Pollen.
Familienanamnese:
Vater:nach einem Herz-OP wegen Darminfarkt gestorben. Mütter: Mb.Cushing
Körperliche Untersuchung: ausführlich Herz und Lunge und Abdomen. 3 Test von Schulter(Impingement-Test, Press belly test und Liff-off-Test: alle positiv)
Danach hat der Prüfer gefragt über neuroligische Untersuchung, die habe ich gemacht mit Reflexe, hier war erste Teil fertig. Dann mussten wir in andere Zimmer in 30 Minuten alles auf dem bestehenden Papier dokumentieren(4 Seite ganz genau wie eine Anamnesebogen ,die am ende V.D und DD sowie ND, Behandlungen und Prognose darauf geschrieben wurden.) 2 Teil war auch fertig.
Dritter Teil: ich habe in einem Zimmer mit 3 Prüfern, die haben sich virgestellt. Ich auch. Internist hat gefragt erzählen Sie über Ihre Pat. Habe ich erzählt. Frage: Welche V.D? Asthmabronchial, warum ? Dyspnoe, produktiver Husten und jünge Pat. Was machen Sie zur Diagnistik? SPIROMETRIE, dann hat mir eine Normale Spirometrie gezeigt, hat gesagt welche parameter ist wichtig? Normale Spirometrie kann Athma ausschließen? Nein, muss Provakationstest durchgeführt werden, ok, dann was mussen Sie noch machen? Rö-Thorax, was sehen Sie? Bei Asthma kann normal sein oder überbläht. Nechste Diagnose?

Beginn des COPD, OK, was siehst du in Röntgen- Thorax bei COPD? abgeflachte Zwerchfell, erweiterte Intercostalräume, super! nechste DD: Lungenemolie,Prima, was sehen Sie im Röntgen bei Embolie? das kann normal sein oder Zeichen von Rechtsherzbelastung wie Lungenstauung sich zeigen oder eine keilförmige periphere Verschattung als Zeichen von Infarkt,das heißt Haumpton- Zeichen, perfekt! Noch welche DD? ich habe gesagt wegen Anämie kann Belastungsdyspnie sein, hat gesagt warum hat die Pat. Anämie? vegetarisch und Mensturation. danach hat er eine Labor gezeigt, eine hypochrome mikrozytäre Anämie, ok wie beweisen Sie eine Eisenmangelanämie? Transferin, Transferinsättigung und Feritin, jaaaa! Und welche DD bei diese Anämie? Talasemie, chron. Entzündungsanämie, warum Entzündung? Weil Pat Schulterschmerzen hat und vielleicht nimmt NSAR, kann eine Gastritis austritten. Jaaaa!
2 Prüfer: ok Welche DD bei Omalgie? Impingement- Syndrom und Rotatormanschetteruptur, ok, jetzt eine Röntgen von dieser Pat bei Schulterluxation, was sehen Sie? Ant Schulterluxation, ok Behandlung? reponieren un 2 bis 3 Woche Verband, wie reponieren Sie? Ich wusste nicht, er hat sich selber erzählt. Ok jetzt haben Sie das Reponieren gemach , was machen sie? Rö-Kontrolle ,ob richtig reponiert ist.
Ok, jetzt was sehen Sie noch? Hill-Sacks-Läsion, perfekt! Was noch als Komplikation nach Luxation? Rezidiv, ja , warum ist Luxation in Schulter häufiger als Hüft? Weil Glenoid kann nich komplett und ausreichend die Humeruskop bedecken. Aber Acetabulum ist sehr stabiler und Hüftkopf wird gut mit Acetabulum bedeckt. Jaaa! Ok . Sie sind in ZNA, kam eine 70 J Frau mit starke Bauchschmerzen, was machen sie? Anamnese, Bauchtasten, ok danach , wenn DS , Abwehrsspannung hat gehe ich vor einem Peritonitis, ok was machen Sie? instabile Vitalparameter hat sofort Zugang und Flüssigkeit , Blutabnahme und danach FAST, warum fast? Zur Abklärung der freien intraabdominellen Flüssigkeit, was noch sehen Sie? Ileus, Wandverdickung, Konkardphänomen, was kann noch sein? Perforation von Appendix oder Gallenblase, ok was srhen Sie bei Appendizitis? Ödembildung um des Appendix, nicht komprimierbare Appendix, Konkardphänommen ok, was noch bei Ileus? bei KU? Ja, Darmgeräusche nicht vorhanden. super , was sehen Sie? Darmverdickung, Strickleiterphänommen, Klaviertasten- Zeichen, ok gut, ich habe nicht mehr Fragen.
3 Prüfer: der war bisschen ungeduld, sehr schnell gesprochen und gab keine sekunde zum Antworten. Ein EKG gezeigt, was ist? HWI, ok was machen Sie? Sofort Zugang, Minitoring PTCA, ok jetzt Pat. Ist plötzluch weg, was machst du? Sofort Reanimation wie? Thoraxkompression und Beatmung 30:2, ok danach, sofort monitoring , schockbare Rhyhmus oder nicht, ok was ist schockbar? Kammerflimmern, ok was machst du? Defibtrillation, ok Das Gerät ist leer, was machst du? Sofort weietr Thoraxkompression, ok danach ist das Gerät vorbereitet. Machs du weiter Kompression? Nein ich muss schock geben, ok kann jemand anderes weiter Kompression machen, ich habe gesagt nein, Warum? Weil paasiet ein Strömunfall, ja, ok dann ist pat wach, wir haben PTCA und Stent gemacht danach geht die Pat. nach Normalstation. Was muss du verschreiben? Ich: ASS und Clopidogrel für 12 Monaten, Beta blocker, ACE -Hemmer, Starin, ok, welche NW von ACEHemmer? Hyperkaliämie , Reizhusten, Quincke Ödem, ok. Jetzt willst du eine Röntgen von deine Pat. wegen Schulterschmerzen beantragen, dürfen Sie? Ich habe gasagt nein weil ich keine Fachkunde von Strahlenschutz habe. Ok, Jetzt kam eine demente Frau, hat starke Gastrointestinale Blutung, was machen Sie? Zugang, Flüssigkeit, EK bestellen und sofort ÖGD, aber Sie haben keine Einwilligung zur ÖGD, ich: egal weil die Pat in einem lebensbedröhliche Zustand liegt, ok was machen Sie? Erstens schicke ich die Pat zur ÖGD danach rufe ich die Angehörigen an, Er hat gesagt, die Pat. hat keine Angehörigen, ich habe gesagt rufe ich ihre gesetzliche Betreuer, er hat gesagt, sie hat keiner, ich habe gesagt dann muss ich einen Kontakt mit Amtsgericht verbinden und sie informieren, damit jemand von denen zur Beurteilung und weiter Behandlung entscheidet. Ok welche Amtsgericht? Amtsgericht, der bei Stadt von dem Pat. zuständig ist. Ja, ok fertig, hehen Sie raus und warten Sie auf das Ergebnis.

8) am 17.04

Frau Dröge, 34 Jahre alt, klagt seit 3 Monaten über rezidivierende Dyspnoe mit Husten und zähem Auswurf. Keine Thoraxschmerzen oder Hämoptyse. Kein Fieber oder sonstige B-Symptomatik. Sie arbeitet in der Familienbäckerei. Sie bemerkt, dass es ihr Sonntags besser geht (sie arbeitet auch samstags).
Sie war bei Pneumologe, es wurde Lungenfunktion durchgeführt. Sie hat mir den Befund gegeben (MMEF war erniedrigt, Tiffeneau normal, Residualvolumen leicht erhöht, also

Obstruktion der kleinen Atemwege mit Air-Trapping).
Vegetative Anamnese: unauffällig außer Obstipation unter oraler Eisensubstitution.

Vorerkrankungen und Medikamente und OPs:
Eisenmangelanämie (Ferrosanol 100 1-01)
Z.n. Appendektomie
Z.n. Schultergelenkluxation, seitdem Schulterschmerzen.
Cetirizin b. Bedarf wegen Pollinosis

Allergie: Pollinosis, Laktoseintoleranz.
Familienanamnese: KHK und Mesentrialinfarkt beim Vater, Cushing bei der Mutter.
Körperliche Untersuchung: Ich habe Lungen (alles: Inspektion, Perkussion, Palpation zur Beurteilung der Exkursion, Auskultation) , Bauch, Herz, Schilddrüse, Pulse untersucht. Ich habe RR gemessen. Ich habe die rechte Schulter untersucht im Seitenvergleich (Impingement-Zeichen waren positiv: Painful Arc, Jobe Test, Infraspinatus Test, alle wie im AMBOSS).
Ich habe während der Untersuchung alles erklärt, was ich mache.
Herr Dr. Köhne hatte dabei ein paar Fragen:
1. Klinischer Lungenbefund bei akutem Asthma Anfall?
2. Welche Arterie tastet man noch am Fuß außer Tibialis posterior?

Mündlicher Teil:
Behandlung von Asthma?
Auf dem Bildschirm Laborbefund mit Blutbild: hypochrome, mikrozytäre Anämie mit Eosinophilie. Ätiologie und Abklärung Eisenmamgel?
Auf dem Bildschirm Bild eines Mannes mit Stiernacken, stammbetonte Adipositas, Striae rubrae - - > Cushing. Ätiologie Cushing?
Röntgen Schulter AP: Schultergelenkluxation

Herr Dr Gebel: Eiteransammlung in der Hand, DDx? Abszess, Phlegmon. Was ist der Unterschied zwischen den beiden? Abszess ist gekapselt, Phlegmon ist frei.
Stelle der Lokalanästhesie bei Infektion wie z. B. Panaritium? Außerhalb des Infektionsbereichs, weil im Infektionsbereich keine Wirkung durch saure pH.
DD akutes Abdomen? Pathogenese des Mesenterialartefakts?
Impfungen: gilt eine Impfungspflicht in Deutschland? Ich habe gesagt nein. Genauere Antwort: im Allgemeinen keine Pflicht, aber doch für Masern.
Vorgehen am Unfallsort bei Motorradunfall? Was ist ABCDE Schema? Was ist Glasgow-Coma-Scale?
Hauptmaßnahmen zum Strahlenschutz? Rechtfertigende Indikation. Wer stellt die Indikation? Approbierter Arzt mit Fachkunde.
Was noch? ALARA-Prinzip, 5A-Regel. Die Frau Dr. hat spezifisch über dem quadratischen Abstandgesetz gefragt.
Pharma: NSAR.

9) Apr 22, 2021
Mein Patient war Herr J M 73 J, kam mit Hämoptyse und zunehmende Dyspnoe seit 2 W.
VE: chronische Bronchitis (COPD), arterielle Hypertonie, chronische Beckenschmerzen li ks bei Z.n Beckenfraktur links nach Autounfall.
Vop: Cholezystektomie Stark Raucher 30 P/Y
Allergie: Penicillin
FA: Vater DM II, Raucherbein Z.n Amputation
Mutter: an Hirntumor verstorben
Verwitwet hat 1 Sohn
Ich habe eine komplette körperliche Untersuchung gemacht, die Ärztin hat zwichendurch unterbrochen und gefragt was machen sie da und können sie noch Reflexe untersuchen, Puls tasten überall, ich habe auch das linke Hüftgelenk untersucht. Das war gut.
Dann der schriftliche Teil, ich habe alles ausfürlich geschrieben
VD war für mich Bronchial Ca
DD: COPD Exazerbation, Herzinsuffizienz und KHK...

Innere: er hat mit Anamnese und körperliche Untersuchung angefangen er ht viele Fragen über Hauptbeschwerden und KU. Dann VD und warum.
Wie viel Dyspnoe kennen sie: ich habe gesagt Ruhedyspnoe, Belastungsdyspnoe, Orthopnoe, PND , er wollte noch Bendpnoe hören !! Dann DD und warum.
Was müssen sie genau untersuchen (Anämie Zeichen, Lymphadenopathie bei V.a Bronchial Ca), was sind die Risikofaktoren für Bronchial Ca, welche Typ gibt es , wie behandelt Mann jeder Typ und welche Prognose. Was möchten im Labor anfordern: BB, HKE, Gerinnung und Leberfunktionstests(falls er Metastasen hat), Trop, CK und Probnp, D.dimer. Danach was? Röntgen Thorax und ggf Ct Thorax, er hat mir ein Rö Thorax gezeigt und gefragt was sehen sie? Raumforderung im linken Oberlappen, richtig was mache sie jetzt. Ich sagte CT Thorax mit KM und danach Bronchoscopie für die Histologie. Gut danach, Tumormarker und Staging mittels Ct- Abdomen und PET Scan. Gut.
Dann hat er über Anämie gefragt, Cholezystitis Ursache, Herzinsuffizienz Therapie, COPD Klassifikation und Therapie, Risikofaktoren für Bronchial Ca...
Chirurgie: wie kann Mann eine Chelzystektomie machen (laparoskopisch und offen), ja offen wie ich sagte unter der Rippenbogen rechts er wollte die Name hören, was sind die Ursache für akite Cholezystitis und klinische Zeichen ich habe alles gesagt er wollte wissel warum die Schmerzen in den rechten Schulter ausstrahlen (die Nerv habe ich vergessen). Unterschied zwichen Mörphy Zeichen und Courvoisier.
Wenn sie ein Patient mot akite Cholezystitis haben und erhöhte Infektparameter haben und erhöhte Bilirubin und dilatierte DHC würden sie ihn direkt operieren ich sagte nein er brauch antibiotische Therapie und ERCP vorher, was kann Mann anders als ERCP machen ich sagte MRCP, er sagte jetzt machen wir auch Endosonographie. Dann wenn wir eine Endosono machen und kein Stein sehen aber der DHC ist immer noch dilatiert was machen sie, ich sagte im Krankenhaus möchten die Chirurgen trotzdem ERCP bevor Cholezystektomie in diesem Fall machen, er sagte aber wenn wir kein Stein sehen kann Mann auch operieren und danach ERCP machen!!
Was sind die Komplikationen für ERCP (Pankreatitis, Perforation, Blutung ....), er sagte Perforation wo? Duodenum meistens. Er wollte auch hören bei Papillotomie könnte auch Bluting und Perforationen auftreten. Was sind die Perforationen Typen (er wollte frie Perforation und bedeckte Perforation).
Komplikationen für chronische Cholezystitis alles insbesenders Fisteln.
Dann Komplikationen für chronische Appendizitis das kannte ich nicht (er sagte Mucocele und noch was weiß ich nicht).
Divertikulitis Therapie und wann OP.
Dann Beckenfraktur Klassifikation (AO Klassifikation)
PAVK Klassifikation nach La Fontaine.
Dann hat er ein Röntgen ap und seitlich für ein Hüftgelenk gezeigt und gefraft was sehen sie: es war ein schenkelhalsfraktur mit Disslokation. Was noch Coxarthrose, Zeichen für Arthrose auf dem Bild(subchondrale Sklerose und Gelbkspalte Verschmälerung).

10) am 23.04.21
Patient mit klassischen Beschwerden über rheumatoide Arthritis und Oberbauchschmerzen mit melena nach übermächtiger Ibuprofen Einnahmen.
Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie, Aortenaneurisma, Hypothyreose, vermutlich Z.n. Katheterablation bei VHF (Patient wusste nicht was genau gemacht wurde und welche HRST er hatte), Z.n. OP wegen Karpaltunnelsyndrom.
Musste ihn untersuchen, alles, aber nicht detaliert - lunge, herz, Bauch, peripherer Puls, neurologisch die Reflexe, obere Extremitäten Kraft, andere große Gelenke, vlt könnte man noch die Schilddrüse palpieren.

Dann dritter Teil. Ich hatte einen Internisten (war mit beim ersten Teil), einen Chirurgen, und einen Radiologen.
Innere.
Patientenvorstellung. Hab nicht zum Ende gemacht, waren direkt Fragen.
Kriterien für die Diagnose Rheumatoide Arthritis. Rö Hand mit typischen Zeichen (Gelenkspaltverschmälerung, Marginale Erosionen, Subchondrale Zysten, Gelenkdestruktionen mit Subluxationen).
Therapie, hab mich auch an DMARDs erinnert, sie waren froh. MTX Dosierung und wie oft. Glycocortikoide, in welcher Dosierung (hoch, dann ausschleichen). Schwellendosis für Cushing (wusste nicht, dachte viel, aber die Antwort war 5 mg).

Warum Melena? NSAR. Maximaldosis Ibuprofen. Welche NSAR kennen sie noch? Diclofenak, Kontraindikationen (Herzerkrankungen). Kennen Sie ein Mittel ohne diese Nebenwirkung - Naproxen.
Was hatte der Patient vermutlich für HRST und welche Therapie bekommen? Wofür? Antikoagulation, wann womit? Warum valvuläre mit Marcumar. NOAK Beispiele und Wirkmechanismus.

Radiologe.
Welche Cushing Symptome kann man auf Rö sehen? Osteoporose. Was noch? Wusste nicht, hat selber erzählt dass Fett nicht nur am Körper sich ablagert, sondern auch in Mediastinum, so dass man manchmal mit Tumoren verwechseln kann.
Patientenrechte.
Strahlenschutzgesetz, Strahlenschutzverordnung. Rechtfertigende Indikation. Mammographie, wer stellt rechtfertigende Indikation? Wusste nicht. Niemand, weil es ein Screening ist, das ist eine Ausnahme weil es so im Gesetz steht. Wer beschließt das Gesetz? Regierung, Bundestag. Wer überweist Frauen zur Mammographie? Ich dachte Gyn, sagte nein, sie bekommen eine Enladung, dann hab ich Krankenkasse gesagt, wieder Nein. Die Antwort ist Einwohnermeldeamt.
Welche Strahlenarten gibt's? Ich dachte er will Alfa Beta Gamma hören, aber er meinte Rö, Nuklear(medizin) und Bestrahlung.
Was ist Prinzip der MRT Funktion? Magnetische Felder und Radiowellen. Und was passiert? H atomen (Wasserstoff auf Deutsch, hab den Namen vergessen, sie haben geholfen) bewegen sich. Richtig.

Chirurgie.
Warum hat der Patient Melena? Hab über Ulcus erzählt, Ungleichgewicht, Prostoglandine auch blockiert, blutung. Warum denn schwarz? Eisen, Hem.
Welche noch Blutungsquellen im oberen GI? Hab alles genannt und irgendwie Varizen bei Leberzirrhose vergessen.
Welche Krankheit noch verursacht Alcohol? War irgendwie verwirrt, er wollte hören akute Pankreatitis.
Wo kann es noch bluten? Duodenumulcus. Welche Wand genau? Hinterwand Warum? Wg Durchblutung. Welche Arteria? A. Gastroduadenalis (geholfen).
Wo noch große Arterien? Gastrica (sinistra), welche Kurvatur? Kleine.
Dann warum kann es sein, dass der Pat Melena hatte und plötzlich hellen Stuhl? Ich sagte vlt wg Perforation. Wohin? In Peritoneum, Nein. Hat was erzählt aber ich weiß nicht mehr.
Welche Ursachen für rotes Blut im Stuhl außerhalb der GI Trakt? Wusste nicht. Hab angefangen zu überlegen was da von nebenorganen so ist und sagte Aorta. Ja, wie genau? Wusste nicht ganz genau, also bei Aortenprothesen kann es zur chronischen Entzündung kommen (wie äußert es sich? Pat hat minimale Symptome), dann kann es zu perforation kommen und Magenpenetration und profunde Blutung.

11) Apr 23, 2021
Mein Fall war RA und oberen GI blutung:
Herr Ortmeier 73 Jahre alt,
Hat sich wegen zunehmende Handgelenkschmerzen und morgendliche Steifigkeit vorgestellt. Er hat gegen die Schmerzen Ibuprofen ohne PPI eingenommen. Seit einigen Tagen Teerstuhl und OB Schmerzen. VE- aHT, Hypothyreose, Z.n HRST und Katheter Untersuchung, bek. Aortenaneursym, Z.n Carpal Tunnel Syndrom op.
Med.- Lercanidipin und L-Thyroxin.
Alkoholkonsum (1-2 Bier seit 50 Jahre), Nikotinkonsum(0,5 Schatel seit 25 Jahre)
Familienanamnese- Mutter an Schlaganfall verstorben, Vater wegen Demenz in Pflegeheim.
In KU- Ich war ein bisschen durcheinander, weil ich musste in 15 min KU machen. Ich habe Lungen, Schilddrüse, Herz,Abdomen, Reflexe und Neurologische Untersuchung gemacht. Prufer wollte Gelenkbewegungen(Schulter, Hüfte, Knie) . Er hat danach zu mir gesagt dass ich muss dem pat.über Vedacht Diagnose und weitere Therapie aufklären. Diese Teil war für 30 minute, ist bei allen Prüflinge gleichzeitig gemacht.
In nächste 30 min muss man alles dokumentiteren. Ich konnte das nicht schaffen,
Jetzt wegen Corona ist jeden Prüfling allein für ca. 1 Stunde geprüft.
Es war 3 Prüfern

1. Innere- Ich habe Patient vorgestellt. Prüfer hat danach über Labor in RA, DD, bildgebende Verfahren, Therapie über RA gefragt. Was machen wenn Zytostatika nicht helfen? Wie stellt man Diagnose RA. Welche Kriterien, welche Untersuchung, wenn im Rö nichts ist(MRT), was sehen im MRT. danach über GIBlutung. Untersuchung, was sehen? BB, ÖGD. Soll Probe entnommen werden, Ja zum Nachweis H.P. Wie behandelt man, Eradikationstherapie-welche Schemen? Habe ich alles erzählt. Alle Gastritis Typ erzählt, welche bei diesem Patienten, muss man nach der Behandlung ÖGD Kontrolle machen?Ja. Cushing Syndrom, was ist das, Welche Hormonen und unterschied mit Morbus Cushing. Welche Hormone produziert Hypotalamus zur Regulation der Hypophyse.
Was anziehen beim Röntgen im Herzkatheter Labor.

2. Orthopädie, Chirurgie- erst Rö vom Hand, was sehen Sie? Das war RA, deformierte Grundgelenke, sowie Arthrose Zeichen erzählen. Danach Rö vom Schulter einer älteren Patientin. Luxation mit Fraktur der Collum anatomicum, warum könnte so was bei ihr passieren? Osteoporose. Was sehen Sie bei Osteoporose im Röntgen und welche Untersuchung gibt's für Osteoporose? Knochendichtmessung. Welche Therapie Osteoporose. Welche Nebenwirkungen von Biphosphonaten. (Kiefernekrose). Fraktur operativ oder Konservativ Therapie? Habe ich operativ gesagt. Danach warum bei Schenkelhalsfraktur bei älteren Menschen sofort Prothese? Um früh zu mobilisieren. Warum? Beim langem Liegen Pneumonie entwickeln und Trombose Embolien natürlich. Aortenaunerysma, wenn 4cm was machen? Wann operieren? Welche Risikofaktoren bei Aortenaneurysma? Welche Risikofaktoren für Atherosklerose, welche Gefäßen betroffen, wie untersuchen?
Appendizitis alles. Symptomen, KU, Diagnostik. Die speziellen Zeichen und Punkten. Alles erzählt. Immer operieren? Wenn es ist Appendizitis, dann immer operieren.
3. Allgemeinmedizin
Fallbeispiel 28 jährige Patientin in der NA Dyspnoe, geschwollene Lippe nach Wespenbiss, Tachykardie, Hypotonie.
Was machen Sie? Kurze Untersuchung. Basismonitoring, frühzeitig Zugänge. Warum sofort Zugang? Im Schock können Venen kollabieren. Was Danach? Vollumensubstition, Fenistil und Adrenalin. Wie geben Adrenalin? Verdünnt. Wie? Wie viel davon? Dann ITS Überwachung, Stadien Anaphylaxie. Weiter bei dieser Patientin AZ Verschlechterung,Herzstillstand? Reanimation, wie? 30:2, Hilfe rufen, EKG anschließen. Im Ekg Kammerfliemern, was machen? Defibrilation. Wie? Danach über Antihistaminika alles, nebenwirkungen. wo wird Histamin produziert., was ist Histamin?
Was ist gesetzliche und private KV.

12) habe am 23.04.2021 in Münster
Mein Fall war RA und oberen GI blutung:-
Herr Ortmeier 73 Jahre alt,
Von HA wegen zunehmende Handgelenkschmerzen und morgendliche Steifigkeit. Er hat gegen die Schmerzen Ibuprufen ohne PPI eingenommen. Seit einigen Tagen Teerstuhl und OB Schmerzen. VE- aHT, Hypothyreose, Z.n HRST und Katheter Untersuchung (Ich habe PVI geschrieben aber mir wurde gesagt kann man nicht nur von Anamnese so antworten) bek. aortenaneursym, Z.n Carpel Tunnel Syndrom.
Med.- Lercanidipin und L-Thyroxin.
Alkoholkonsum (1-2 Bier seit 50 Jahre), Nikotinkonsum(0,5 Schatel seit 25 Jahre)
Familienanamnese- Mutter an Schlaganfall verstorben, Vater wegen Demenz in Pflegeheim.
In KU- Ich war ein bisschen durcheinander, weil ich musste in 10 min KU machen. Der Prufer wollte über Nierenlage Untersuchung, Neurologische Untersuchung und distal Pulstasten sehen und war zufrieden. Er hat danach zu mir gesagt dass ich muss der pat.über Vedacht Diagnose und weitere Therapie aufklären. Diese Teil war für 30 minute, ist bei allen Prüflinge gleichzeitig gemacht.

Es war 3 Prüfern

1. Fr. Dr)- Sie hat über innere gefragt. Ich habe Patient vorgestellt. Sie hat danach über Labor in RA, bildgebende Verfahren, Therapie über RA gefragt. danach über GIBlutung. Soll Probe entnommen werden, Ja zum Nachweis H.P. Wie behandelt man, Eradikationstherapie-welche Schemen? Habe ich alles erzählt. Dann über Typ A Gastritis-

was ist das?

2. erst Rö von Handgelenk,was sehen Sie? Chirurgische Therapie option? Bei Handgelenk wollte er auch wissen, ich habe Arthrodese gesagt, er wollte wisssen wie? Ich konnte nicht antworten- hat gesagt mit ein Nagel durch metacarpal Handgelenk und Unterarm. Danach Rö von Schulter Luxation mit Fraktur der Collum anatomicum, operativ oder Konservativ Therapie? Habe ich operativ gesagt, was noch?CT-Bankart Läsion nachweisen. Er war ich glaube zufrieden. Danach warum bei medialhalsschenkel #, warum früh operieren? Bei TVT(Prof. Hat viel geholfen, ich habe erst Femurnekrose zu vermeiden gesagt),

3. Er war in KU mit mir. Hat über Notfall, Rechts und Strahlenschutz gefragt.
Fallbeispiel 28 jährige Patientin bewusstlos, Hypotone, Flacheatmung, Ehemann- Suicidversuch(Oxazepam, Diazepam und Zopiclon eingenommen)
Wasachen Sie? Basismonitoring, Zugänge, Flüssigkeit, Giftzentrum rufen, ITS Überwachung, AZ Verschlechterung,dann Intubation, Antidot-Flumazenil(ich habe Fomepizole gesagt :cold_sweat:)
Strahlenschutz verordnung gefragt- Wie kontrolliert Exposition- Dosismetrie
Rechts- Patientin tod auf Station,was machen Sie, Leicheschau,was sehen sie? todesstarre, Todesflecken, was ist fachliche Begriff, wusste ich nicht.

13) May 1, 2021
Anamnese: Patientin 39 Jahre alt
Abgeschlagenheit seit paar Wochen, Kälteintoleranz, zwischendurch Übelkeit und Heiserkeit.
Verminderte Appetit.
VE: Distale Radiusfraktur mit Plattenosteosynthese vor 2 Jahren.
Heuschnupfen
Appendektomie, Tonsilektomie und vor 3 Monaten Blasenmole.
Vater: VHF (Marcumar), geplanter Hüft-TEP nächste Woche.
Mutter: DM, art. hypertonie.
V. D. Hypothyreose
DD: Anämie.
Körperliche Untersuchungen:
Schilddrüsen, Herz, Abdomen.
Dann kam der Prüfer:
Ich sollte die Reflexe prüfen, die Hand wo die Operation untersuchen (pDMS).
Wie kann man die Lebergrenze bei Bauchuntersuchung bestimmen?(Perkusion, Kratzauskultation, und Palpation).
Ellenbogen Untersuchungen, Tennisarm, Golfarm.. wie und wo untersucht man das Radiusköpfchen?
Dann hat mich gefragt, welche V. D? Warum? Was mache ich weiter....

3- Teil:
Prüferin: Innere
Hypothyreose: Warum? Was mache ich weiter? Welche diagnostischen Maßnahmen?
Dann ein Bild mit Laborwerte (TSH, fT3, fT4, TPO-AK, TRAK und Thyreoglobulin)
Ich sollte sagen welche davon bei Hypothyreose erhöht und welche erniedrigt sind.
Antwort: abhängig davon ob Manifest oder latent... primär und Sekundär.. dann habe ich alles erzählt.
Dann DD: Anämie... Ursachen.. Eisenmangelanämie... häufigste Ursachen.. dann Laborbild: (Ferritin, Eisen, Transferrin, Transferrinsätigung und Löslicher Transferrin-Rezeptor, MCH, MCV) ich sollte nur sagen was wird erhöht und was wird erniedrigt..Behandlung von Anämie... wenn MCH, MCV hoch dann? .....
Dann EKG: RSB und sollte warum sagen..
EKG mit AV-Block ll- Mobitz I und EKG mit AV-Block 3 und jeweils warum (welche Angaben am EKG) und was macht man mit AV-Block 3? Stationär oder Intensiv? Dann Schrittmacher..
VHF Behandlung (Hier habe ich über CHA2DS2VASc- score gesprochen und HAS-BLED-score) wann Antikoagulation? Dann Marcumar Indikationen, Bridging wie? , Absetzen vor

der OP, und Nebenwirkungen.
Asthma und COPD grob!!

Prüfer 2: Chirurg
Schilddrüsen-OP Indikationen... ich habe alles erzählt.
Komplikationen: der wollte zusätzlich hören: Hämatom hinter der Trachea.
COX-Arthrose fast alles
Dann ein Röntgen-Bild mit einer Hüft-TEP Luxation.. was ist das? welches TEP? Was sind die Ursachen für diese Luxation?
TEP-Arten mit den Indikationen... Arthrose-Zeichen.. usw...
Komplikationen nach Hüft-TEP...
Rö-Aufnahme: Colles-Fraktur
Was ist das? Wie passiert? Dann habe ich alles über die distale Radiusfraktur erzählt..
Behandlung? Erstmal reposition danach Operation....
(Hat mir erzählt dass die neue Empfelung ist: die Bruchspaltanästhesie wird nicht mehr empfohlen weil die geschlossene Fraktur wird offen!! und kann sein das das Anästhesikum in die Vene reingeht!!! Deswegen nur analgesie und Reposition (Überraschung-Faktor:sweat_smile:)..
Begleitverletzungen bei Radiusfraktur.. wie behandelt man die Proc. Styloideus ulnae?
Dann haben wir über die Operationsmöglichkeiten diskutiert,, welche Platten welche Zugänge und warum und wann Entfernung und warum?

Dann Frau 25 Jahre alt mit schmerzen im re. Unterbauch.. wie gehen Sie vor?
Anamnese.. KU.. usw
Dann welche VD?
Appendizitis.. KU.. Schmerzpunkte und Manöver..
Behandlung?
Dann wenn Leuko> 12000 und CRP >7 was machen Sie?
Ich sagte ich mache die Op trotzdem und dazu Antibiotika vor und nach der Op!!
Dann hat mir über die neue Empfehlung erzählt: Antibiotika dann konservativ!!! Meine Antwort ist Operation geblieben und habe gesagt: die Gefahr ohne Op ist höher als die Gefahr nach der Op.. hat gelacht und war damit zufrieden!!!:sweat_smile:

Prüfer 3: Allgemein
Patienten 54 Jahre alt mit diffusen Bauchschmerzen: wir sind bei diesem Thema mehr als 10 min geblieben.. alle DD und bei jeder Diagnose wollte er hören warum und welche Zeichen? auskultatorisch und sonogragisch usw..
Nach ca 10 Diagnosen haben ich Koprostase gesagt und das was er hören wollte!

Dann Schmerztherapie alles!!Mit nebenwirkungen fast alle Medikamente..
Der wollte auch diesen Satz hören bei verschreiben von analgetikum: (oral und nach Uhr!!!)

Was ist der Unterschied zwischen Prolaps und Protrusion?
Dann Patient mit Rückenschmerzen und austrahlung wie gehen Sie vor?
Hab alles erzählt und die Dermatome... L3, L4, L5, S1 ohne dass er mich gefragt hat und war zufrieden...
Dann sagte: Wann soll es operiert werden?
Dann: Ihr Pat. Möchte sich nicht operieren lassen!! Was machem Sie?
Wir haben lange diskutiert und am Ende habe ich gesagt: in der Akte schreiben und denn Pat nach hause schicken also Dokumentation!!!

Karpaltunnelsyndrom: fast alles...
Blasenmole.. Komplikationen.. was sieht man in der Sonographie?
Behandlung und Symptome...

Dann hat mich die erste Prüferin noch gefragt: der Oberarzt hat Sie angerufen und wollte dass Sie mit ihm in die Op wegen Radiusfraktur.. dort wird die Strahlung angeschaltet.. was machen Sie?
Schutzmaßnahmen....etc Was machen Sie noch?Dosimeter Tragen!!!

14) am 30.03.2021 in Münster.
Mein Fall
38J Patientin mit seit ein Paar Wochen bestehender Abgeschlagenheit. Heiserkeit. Haarausfall.
Des Weiteren hatte sie vor einem Monat eine Mole entfernt bekommen.
Sie berichtete auch, dass sie seit ein Paar Wochen bei ihrem Mann in der Bäckerei mithilft.

Ich habe nach
Dyspnoe/Husten,
B-Symptomatik, Herzklopfen/rasen, Kältegefühl, Stimmung, regelblutung (zuletzt vor 6W), usw gefragt.

Vorerkrankungen
Frühblüherallergie, Katzenallergie und chronische Nackenschmerzen.
OPs Z.n. Appendektomie, Distale Unterarm Fx nach Fahrrad Unfall OP-versorgt, seitdem Kribbeln in der Hand.
Z.n. Korrektur einer Septumdeviation seitdem Nase verstopft.

Ich hab einen Medikamentenplan bekommen und bei allen gefragt warum sie das nimmt.

Ibuprofen bB
Folsäure (wegen Schwangerschaftswunsch)
Macrogol wegen Verstopfungsneigung
Ceririzin, Nasenspray

Familienanamnese
Vater: VHF, Coxarrhrose
Mutter: Diabetes, Hyperlypidämie, Arterielle Hypertonie

Ich hab eine allgemeine KU gemacht. Inklusive RR Messung, Schilddrüse, Untersuchung der Hand wo sie die Beschwerden hatte. Orientierende Neurountersuchung (das war glaube ich nicht nötig, aber ich arbeite in der Neuro, dann kommt es automatisch)

Meine VD war
Hypothyreose

DD
Anämie
Schwangerschaft
Beckerasthma
Diabetes bzw.Glucosestoffwechselstörung (wegen Mutter)

Als ich fertig mit der KU war sollte ich die Pat in Stabile Seitenlage legen und dann sagen in welcher Posi ein Pat mit Herzinsuffizienz.

Beim mündlichen Teil haben wir mit Patientenvorstellung angefangen. Die Verdachtdiagnose war Hypothroese, Anämie.
Wie würde ich vorgehen. Schwerpunkt war Dg und Therapie von beiden. Ich hab ein Labor bekommen Hypochrome,mikrozytäre Anämie.
Was würden sie weiter machen? Dann alle Parameter für Eisenmangel, Blutungsquelle ausschließen.
Wie Therapieren. Über was muss man der Pat bei Ferrosanol aufklären, wie soll sie es einnehmen? Gibt es sonst noch andere Optionen?
Die zwei Themen waren die Hauptthemen der Inneren, dann hat sie über metabolisches Sd grob gefragt. Was ist das? Wie behandele ich? Metformin Wirkung (grob).

Dann der Chirurg: Struma Komplikationen, wie geht man vor, Schilddrüsen OP welche? Was muss man beachten?Komplikationen.

Welchen Trauma vermuten sie hatte ihre Pat im Unterarm? Dann Rö Bild mit Colles Fx (Bild von Amboss identisch). Vorgehen. Komplikationen bei dieser Fx.
Erklären sie die Symptome der li Hand ihrer Pat. Hab ich über Karpaltunnel Sd, N.radialis, Medianus und ulnaris Läsion erklärt, was machen sie an Dg, welche Th Optionen.

Dann der 3te Prüfer hat gesagt ich soll über Thrombosen erzählen. Sehr offene Frage, dann habe ich eben alles über Thrombosen erzählt, venös und arteriell, Ursachen, RF, Pathomech.
Dann wie gehe ich vor bei TVT, Prophylaxe. Antikoagulation Optionen. Wie bei VHF mit Marcumar und stattgehabter ICB. HWZ von Heparine. Welche Dg bei V.a. LE. Dann EKG mit deutlichem akutem HWI. Wie gehe ich vor in der Notaufnahme. KM-Allergie und generell Therapeutische Optionen bei Allergien. Dann hat er über Adrenalin gefragt, wie verabreicht man das.Dosis.warum i.m?Dann Rö Thorax gezeigt, ich musste es Befunden. Retikullonod Zeichenvermährung bds.
Wie schützen sie sich und dem Pat gegenüber Strahlenexp.? Warum Blei? Gibt es andere Optionen zur Darstellung der Lunge ohne Strahlenbelastung?

15) XX.xx Münster
Der Fall war Cholezystitis, ich hab die Anamnese und körperliche Untersuchung in 15 min. geschafft, und das war ein Fehler muss mann sagen, weil die Prüferin hatte dann Zeit so viel weiter über klinischen Fähigkeiten zu fragen, sie hat viel über der neurologischen Untersuchung gefragt und mir gebeten einen chirurgischen Wundverschluss zu machen.

Dann muss man unendlich warten bis die mündliche Prüfung.

Chirurg hat alles mögliches über dem akuten Abdomen gefragt, dann Sepsis und Schock.

Internist hat wieder detailliert über der ERCP gefragt, dann Bandscheibenvorfall auch detailliert.

Dann letzte Prüferin hat Rö Trx mit Pleuraerguss gezeigt, Ätiologie und Einteilung, Vorgehen, alles

Dann Bild gezeigt, Herpes Zoster, richtig, weiter alles Fragen. Strahlenschutz, NSAR.

Ich hab bestimmt was vergessen, war lange, ich wollte aber meine Erfahrung schnell beschreiben.

Sie sind alle echt nett, und versuchen zu helfen. Ich glaub hat man über der Prüfung sehr viel Sorgen um sonst gemacht.

Transfusion sowie Anaphylaxie wurden auch gefragt, ein Sono_Bild Leber mit Cholestase und Steine

16) am 11.06.2021 in Münster

Mein Fall war Sturz auf die linken Arm beim Hochrazanz Trauma von 2 m hoch.

Die Patientin klagte über starke Schmerzen mit eingeschränkte Beweglichkeit in linken Arm und eine Fixionsstellung in den Ellenbogen. Von den körperliche Untersuchung sollte ich nur die linke Arm untersuchen lassen, sowie Neurologische Untersuchung, die Lunge und Herz abhören und Trombose Zeichen prüfen. Dazu der Prüfer hat mir gefragt über früh Komplikationen bei Frakturen und sollte ich Patienten Aufklärung machen.

Drittes Tel

Verdacht Diagnosen Nebendiagnisen

Frakture' wie behandelt man

Indikationen für konservativen und Operativen Verfahren.

Welche Operativen Verfahren bei Humeruskopf welche bei Humerusschaft.

Schulter Luxation und Behandlung

Komplikationen nach Operativen Verfahren bei Huperuskopffraktur

Milzruprut und Stadien Teilung.

Wie ist die Behandlung in Stadiun 1, 2,,3 und wie ist in Stadium 4 und 5.

Allgemein Infektionen in Chirurgie. Was ist Abszess, was ist Fistzl was ist Panarotium.

Erisipel wo ist Lokalisiert welche Bakterien und welche Tel ist betroffen.

Blutdruckseitdifferenz

Subklavie Stel Syndrom

Zweite Prufer

Morbus Cronn und Ulzerosen Colitis. Pathophysiology

Extraintestinqle Manifestation bei Morbus Cronn

Behandlung medikamentös und Chirurgisch

HC Carzinim Was ist das

Verlauf Parameter und Behandlung

Milan Kriterien zum Transplantation

Diagnostik bei HCC

Dritte Prüfer

ACS, ABC DE, Ventrikulare Tahikardie, Ausbildunggesetzt, Wie Viel Skale von Schmerzen kenne ich, wo gibt es Alfa und Beta Rezeptoren,

NSAR und Opioide

Was ist Fibrinogen und was ist Antitrombi' 3

Wan gibt man Antitrombin 3

17) Münster am 11.06.2021

Mein Prüfungsfall: junge Patientin, frische Trauma (linke Schulter, kleine Schürfwunde)

V.E: Morbus Crohn, z.n. Splenektomie (Traumabedingt), Z.n Analabszess

Familienanamnese: Vater ist an Hepatozelulläreskarzinom gestorben (55L.J). Mutter - TVT.

KU:

- zeigen Sie bitte, wie soll man richtig die Hände desinfizieren
- ich habe DMS überprüft, die Wunde, über Tetanusimpfung gefragt und alles erzählt
- Schilddrüse Palpation, LK Palpation, Lungen und Herzauskultation, Abdomen Untersuchung
- Ich sollte erklären warum entsteht Murphy-Zeichen (Pathomechanisus)
- Prüfen Sie bitte alle Reflexe (welche patologische und wann?)

Der dritte Teil.

1.Unfallchirurg:

- Die Patientin vorstellen

- Rö: proximale dislozierte Humerusfraktur, Behandlung

- Gefäße und Nerven von oberen Extr.

- Frage über BG und D- Arzt

- Z.n Splenektomie, was ist wichtig? Welche Komplikationen? Was soll man machen? (Immunsuppression, Impfungen, Thrombose)

- TVT, Komplikationen, weitere Untersuchungen, Therapie

- tiefe Venen von untere Extr.

2. Allgemein Arzt:

- Chronisch-venöse Insuffizienz

Pathomechanismus, Symptome

- Varikosis, klinische Stadieneinteilung der Varikosis nach Marshall

- Therapie

- Morbus Crohn DD Colitis ulcerosa

- Morbus Crohn: Symptomatik, extraintestinale Manifestation,

Aktivitätsindex(welche Kriterien?), Therapie

- Prednisolon: NW (Chushing Schwelle)

- Azathioprin: NW

- Wirkmechanismus von Monoklonalen Ak

3. Intensiv Medizin/ Strahlenschutz

- Wie kann man die Patientin während der Rö Untersuchung schützen? (3 A Regel)

- Sie fahren auf der Autobahn und es gibt einen Unfall. Was machen Sie? (ABCD....)

- Wie prüft man, ob der Patient atmet?

- Nächste Tag kommt der Anwalt und sagt, dass Sie einen Fehler während der Reanimation gemacht haben. Der Arzt ist nicht schuld! Mutmaßliche Patienten-Wille.

- Körperverletzung und Aufklärung

- Rö: Artrose, alle Rö Zeichen nennen

- Gicht. Was ist das? Symptome, typische Manifestation, Podagra

17) 17.06.21

1.Teil : Wir waren 3-Prüflinge in einem Grupp. Jede war mit ein Prüfer in separat Untersuchungszimmer gegangen. Du bekommst ein Notizbogen dort steht alles was du fragen sollst.Der Pat.(Schauspieler) ist mit einer Krücke gekommen. Er war sehr nett.

Herr Meier, geb. 18.03.1948.

Er hat erst sein Medikationsplan mir gegeben und gesagt, dass sein Hausarzt ihn zu uns eingewiesen.

Medis: Sulbutamol bei Bedarf, B2- Sempathomimitika oder Anticholinergika

Lesinopril, Makrogol b.B.

Grund der Einweisung : Seit 14 Tag. Hamöptyse .

Vorerkrankung : COPD ,aHT

Vor OP: Osteosynthese bei Beckenfraktur nach ein Autounfall vor 14 Jahren

V. Anamnese: Obstipation, Nykturie, Gwichtverlust, Nachtschwitz aber kein Fieber, Nikotinabusus seit 18.L. 20 Z/Tag(ca. 53 PY), Trinke ein Glass Schnaps abedlich .

Sozialanamnese: verwitwet, ein Sohn , wohnt allein. Bergbau gearbeitet.

Körperliche Untersuchung :

3.Teil

A: Innere

Ich habe mit der Vorstellung des Pat. angefangen(mit Deteil). Meine V.D war Bronchial-ca(warum? Risiko Symptome Siehe Oben!)

-Wie gehen Sie Vor ? Püfer unterbrecht das Geschpräch jeder Zeit und fragt warum????

Ich habe mit körperlich angefangen,

Was haben Sie gehört ? Pat. leidet unter COPD dann spastische AG. Ok.(obwohl ich habe keine spastische AG bei Schauspieler abgehört.

-Wie weiter? Röntgen Thorax , dann habe ich ein Röntgen Thorax mit ein Ramforderung li. OL und emphysematöse Lunge das passt für mein Fall. Ich habe Rön.Thorax beschrieben. Warum hier Emphysem? erweiterte ICR und Zwerchefelltiefstand "Ja"

-Wie gehen Sie weiter ? CT - Thorax , Biopsie nach Lokalisation transthorakal und transbronchial ....

- Fragt nach Arten? Mtastas an welche Organ bei jede Arten und Weg ? Ich habe alles .....siehe Amboss .

-Fragt Was ist wichtig um eine Behandlungsmethod auszuwählen? Tumorgroße, lokal- und Fernmetastase , bei SCLC nur in very Limited Disease OP sonst Chemo .... , bei NSCLC ohne Fernmetasate kann kurative OP erfolgen

-COPD Diagnostik

-Mein Patient gab Nykturie und Orthopnoe ersten Teil an. Was bedeutet, warum? ich : Herzinsuffizienz .

-Herzinsuffzienz : Deffination, Ursache (systolisch ...., diastolisch.....) Therapie : erst Behandlung der Grundlegende Erkrkrnkunk dann medikamentöse Therapie schritt bei Schritt alle Stufen siehe lastminut Paharmako .

B- Chirurgie

- Wie viel Stadien und wie heißt mit Symptome in alle Stadien? Fontaine- Klassifikation...

Claudicatio intermittens was bedeutet ?

-pAVK diagnostik? alles habe ich mit körperliche Untersuchung angefangen......

- Bei unteren Extremität pAVK Welche Pulse sind relevant zu abtasten? -schmerzlokalization bei jede Etagen.

-ABI(wie man messt, normwert), -Uterschied zwischen Ulcus cruris bei Raucherbein und Diabeteker? -Goldstanderd diagnostik bei pAVK, -Angiografie Arten (angio-CT, angio-MRT, DSA _für Behandlungs Planungs wichtig)

2: Hernien Unterteilung?

INFO. Wenn Sie über Unterteilung gefragt werden bitte am Anfang systemisch!!! Arten von aüßere Hernien, unterschied Inguinal Hernie und femoral, Welche häufig bei Frauen ? Femoral .Welche häufig bei Männer? Inguinal, unterschied zwichen direkt und der indirekt Hernie alles tief mit Anotomie ..., -Bruchteile? Bruchsack, Bruchinhalt, Bruchforte, wast ist Bruchsack bei -Leistenhernia ?

OP bei Leistenhernie? Alles unterterschied zwischen Lichtenstein und Shouldice OP

Körperuntersuchung bei Leistenhernie.

-Häufigste Ursache Nabelherie? Das habe ich nicht direkt sagen konnte, Er hat gesagt Erkrankung die großte Drüse in unsere Körper? Ich habe Schnell gesagt Leberzirrhose, "warum" ?? dann Azsites, er war zufrieden .

Aneuresma verum und falsum -Diffination ab wann OP(leider genau Durchmesser wusste ich nicht. Prüfer "5cm"

Komplikationen?

- warum kommt zu Ruptur(ich habe gesagt das Aortawand wird dünn Prüfer " ok", aber er wollte noch was hören über Gefäßwand veränderung " Fibrosierung"

4: Sie sehen Raumforderun in Rö Thorax was kann sein außer primär Tumor? Metastase und benigne Ursachen....

- Sie sehen Metastase an Lunge und und Leber auf Welche GI-Tumor dinken? Kolorektal ,Magen.

-Warum metastasiert Rektom-CA erst in Lunge und Colon-ca in der Leber ? Ich: aufgrund Gefäßversorgunng (portal bis Leber und Rektum durch V.Cave .... siehe Amboss)

-Goldstanderd Diagnostik bei Colon-ca ?

5 : DM Komplikation ?alles mit Beispiel und Folge Erkrankunk . Dann wollte er mehr über Diabetische Füßsyndrom hören.

Ursache ? D.Mikroangiopatie, D. Neuropathie "ja" Warum pat. bekomm trockene Haut und Einriss? Leider wusste ich nich so tief, er meine "Autonome Neuropathie, Mechanissmus der Defomität bei Füßsyndrom ? Ich habe D. Nero- und Mikroangiopathie gesagt "ja" aber erwollte noch ergenwelche Weränderung an Muskelsehnen hören.

C. Allgemein Medizin, Rechtmedizin , strahlenschuz

- patientverfügung Difination

-Aufklärungsrecht: Ist das eine mündliches oder schriftliches Gespräch? mündliches Geschpräch aber soll dokumentiert werden, wann sollte erfollgen ? 24h

- Dokumentationsrecht? Warum dokumentieren wir alles?

-Schweigepflicht:

- Rettungskette?

-Anaphylaxie Stufen mit symptom und Medikamenten.

-Wer darf ein Röntenuntersuchung verordnen?

-ARALA Prinzep, du solltest auch erklären was bedeutet warum wichtig ist.

18) 17.06.21

Fall - DRF

Bildgebung - Leber Sono mit Raumforderung

EKG - Vetrikuläretachykardie

Ganz grob Karzinom Prostata . Welche Tumor Marker und wo geht die Metastase. Nur diese zwei Fragen

Chirurgie: Hernie Appendizitis Pneumothorax

Innere medizin: Kardioversion vs Defibrillation was ist die unterschied ? VHF Reanimation

Schmerztherapie mit maximale Dosierung. Und Nebenwirkungen.

19) am 16.06.2021

60 -Jähriger Mann wurde mit dem RTW bei z. n Fahrradunfall zum ZNA mitgebracht. Der pat. war kurz nach dem Unfall Bewusstlos. Er erinnert sich es nich nur war nicht mit dem sicher und sagte hat danach bemerkt , dass Helm und Brille gebrochen sind. Die Frage nach Erbrechen usw. waren verneint.

Hauptbeschwerden: starke Schmerzen beim Einatmen im rechten Brustkorb.

zusätzlich starke Schmerzen im rechten Unterarm und auch eine Wunde , die mit dem Verband im Unfallort leicht versorgt wurde.

V E: z. n Prostata Ca und op,

z.n Darm Polyp Entfernung und wurde zufällig im EKG VHF festgestellt und seitdem Marcumar Einnahme.

Arterielle Hypertonie.

Ich konnte die Untersuchung nicht bis ende machen wei ich mit SHT, v. a distale Radiusfraktur und v. a Pneumothorax viel beim anamnese gebliben.

Ich sollte eine Zugang legen.

Mündliche Teil:

Eine Internistin, eine Chirurgin und ein Allgemeinarzt.

zunächst sollte ich den Pat . vorstellen, ok wie gehen Sie weiter vor?

Ich habe so angefangen, mir ist es sehr wichtig , dass ich dringend spannungspneuomothorax , ICB und auch Hämathothorax ausschlíße oder falls besteht notfallmäßig behandle.

kurze fragen von der Therapie von jedem.

ok es wurde alle 3 ausgeschoßen aber der Pat hat Rippenserienfraktur, wie wird es behandelt?

Struma nodusa, Kalte Knoten im SD, Folikuläre CA. diagnostische Maßnahmen und Therapie Möglichkeiten.

Komplikationen von der Thyroidektomie bzw wenn evtl Nebenschielddrüse mitentfert wird was passiert danach?

zeichen von Hypokalzämie

2. Prüferin hat mich nachgefragt welche wichtige internistische Vorerkrankungen hat der Pat.

VHF und A. Hypertonie

dann VHF fast alles von einteilung , Therapie,

OAK Indikationen usw.

welche OAK noch kennen Sie noch? was soll mann beachten, Vorteil und nachteil von Marcumar

EKG : Ventrikuläre Tachykardi

Therapie

Kolon Polyp, FAP

Ein Sono bild. Was sehen Sie ? eine inhomogene Leber

noch was? GB mit Knkrument, zeigen Sie es bitte , Ich muste aufstehen und es auf dem Bildshirm zeigen, was noch ? GB Wandödeme, erhöhte durchmesser .

zweite Bild von diesem Sono , was jetzt?

große Raumforderung im Leber, was kann es sein ?

Primere Tumer, welche kennen Sie davon?

noch was? Lebermetastazen? welche organ am Heufigsten ? Kolon CA   was noch ?

Noch weitere Fragen von Harnwegsinfekt, Therapie in eine junge Frau mit unkomlizierte Harnwegsinfekt. wann Antibiotik , welche? NW

Paar Fragen von Strahlenschutz aber kurz und nicht tief. Welche organ besonders schutzen usw. wurde in Protokollen auch schon von den Kollegen geschrieben.

eigentlich hat zunächst kurz mit Radiusfraktur abgefangen , danach sagte,   sie im Op bei ihrem Chefin und sie sin mit dem richtige Repisition nicht sicher. Sie melden sich die Radiologin, dass vorbeikommen muss , was sollen Sie jetzt machen?

20) am16.06.21

1.Teil: a. Gleich DRF mit zwie Wunde an arm und ein an recht Lunge

b. aHT unter Lisinopril

c. VHF unter Marcumar

d. z.n Prostataektomie und danach Chemo-Therapie.

ich habe Null-neutral Methode für Handgelenk durchgeführt, pDMS und thorax Stabilität geprüft (vorne und seite thorax Kompression, krepitation zu fühlen). auch über Marcumar Karte gefragt (rote karte).

Es nimmt lisinopril 1-0-0 keine dosis, Marcumar nach INR.

e. IV Zugang und RR Messung

f. Am ender Prüfer hat mir gesagt, bitte erklären Sie verschiedenen Narkose für Patienten.

ich habe gesagt 3 typ(Voll narkose, TIVA und Spinal) und auch lokal Betäubung (Brachiale Anästhesie). wo geben wir spritzte. ich habe gesagt in Brachial Plexus und wo?? ich habe gesagt im Axilla(er meinte axilla hühle).

ich habe aich über corona Impfung gefragt und wo hat Wunde abgelegt(Notarzt).

ich habe gesagt warum hat NA keine Sam-Splint für Ruhe-Stellung nicht geliegt. Der Prüfer war sehr zufrieden.

Erste Prüferin Chirurgie

a. wie gehen sie weiter.

- ich habe gesagt, Anamnese Nach SAMPLE-Schema, pDMS, Zeichen von Hämatom um komparment syndrom auszuschließen

- dann Ro-Thorax und Handgelenk. ich habe gesagt sehen wie Böhler Winkel(Normal zwischen 20-25°, und nach Reposition muss in Grenze sein) in Rö-Thorax und war zufrieden.

- Therapie: Manuelle Repostion mit axiale Druck duech drücken die Radius und giosverband.

- wann wurden nächte sie Ro-Handgelenk Durchführen lassen? ich habe gesagt nach dem Gipsverband. und dann?? 1,3,7 Tagen.

b. Typ von leisten Hernie

- Direkt(Medial von epigastrische Gefäß) und indirekt (Lateral von epigastrische Gefäß).
- welche sind erworben. i.d.R Direkt immer erworbenen und indirekt beide.

c. Pt kamm mit epigastrische Schmerzen und am ende Rechtseitige Unterbauch Schmerz. Zeichen von Appendizitis.

• Mcburnney • langz • Blumberg • Rosuving • Doglasschmerzen • Psoas. habe gesagt besonders für retrozokal

d. therapie für pt 19K leukos und 125 CRP kommt um 2200 Uhr

- Notfall OP
- wann wurde sie machen ich habe gesagt, Nächte tag. Sie hat mir gesagt während wie viele Stunden. Ich bin nciht sicher aber in Ileus müssen wir während 6 Stunden OP machen. und Sie hat mir gesagt. du hat Recht und in App. auch 6 Stunde.
- warum Notfall op (Komplikationen)

  Perforation gefahr.

- Typ von OP im Rahmen Appendizitis.

  Laproskopie, NOTES und offene. sie war überrascht für NOTES. Aber wir machen es nicht routinemäßig.

- wann offenen appendectomie

  ich habe gesagt bein Gedekte Perforation oder bei Perforation. ja Richtig und weitere. ich könnte damal mich nicht erinnern. Sie sagte auch bei Kinder nur klein Stich und bei Retrozokal.

- in Gesamt Sie wae sehr zufrieden.

Sie zeigte mir Ro-Hanggelenk.

- habe gesagt in 3cm distal von Handgelenk sehe ich kein Fraktur Linie und da war ein Linie neben Prossesus Stayloid, die ein Internist nicht beurteilen kann . ich habe sehe selten röntgen con Fraktur gesehen.

Zweite Prüferin Innermedizin

a. welche Internisten Vorerkrankungen

- aHT
- VHF

b. Wie gehen sie Weitere für VHF

- L-EKG für Frequenz Kontrolle und Pausen (sie sagt Rhythmus zu Sehen)
- wie gehen sie wenn es Tachykardie ist: B-Blocker und dann stufenweise erhöhen(mit Andere Medikamente wie Digitalis und Amiodaron)
- wie gehen sie wenn es ist Bradykardie:

Habe gesagt Atropin oder Orciprenalin. und sofort habr ich gesgat neinnnnnn. Das mach nocht schlimmer. und Sie war zufrieden dass ich nejn Fehler selbst korrigiert.

habe gesagt Schrittmacher (AAI Typ. nicht gefragt)

- soll jeder Bradykardie VHF SM haben?

  habe gesagt, nein wir es gibt nur Symptom wie Schwindel oder Synkope.

- CHADSVASx Score. wie viele Patienten hat.
- Marcumar Vorteil und Nachteil

Habe gesagt Hat ein Antidot Vit K und Nachteile kann ich da mal nicht erinnern wegen stress. und sie hat gesagt ständige INR Messung unangenehm für Patienten.

- Andere Blutverdünnung Medikamente:

Zuerst have ich gesagt DOAK dann habe ich gesagt nein dss ich in KHK😂😂.

Dann gesagt NOAK. alles 4 Medikamente und Neue antidot for 3 Medikamente (Idarizumab und adexenet Aplha). Sie sagt sowieso we benutzen nur PABA.

- EKG

Da wo ich fehlergemacht.

Habe gesagt keine P-Welle, regelmäßig RR Intervel unf Verbreitung con QRS komplex. Habe gesagt Ventikular Tachykardie und es war richtig.

- Behandelung von VT: Carotis massage, wenn unerfolgreich Adenosine oder Amiodaron. Sie meinte es ist falsch. wir fangen mit Defi und dann Massage.

- ich weiß nicht unterschiedlich zwischen Difi und Cardioversion. (war so stressig und durcheinander für mich) Aber sie war zufrieden und gesgat ich hilfe dir.

- DD für breite QRS komplex: VT und Schenkel Block.

- Adenosin hemmt was? SA Knoten oder tawara schnekle?

habe gesat AV Knoten und was zufrieden.

- ich denke ich war falsch bei EKG. das war nur ein Probelm für mich.

driete Prufer Allgemeinen Medizin

a. Radioaktivität Bild: vor dem Tur wo Strahlen durchgeführt. schützen zur Person oder begleiten Personen.

b. schutzkleidungen

c. Schilddrüse und gonad Schutz

d. dosimeter monatlich kontroll durch SSV

e. Fall (Rechtsmedizin) unfall in Autobahn

- was machst du? ich habe gesagt ich gehen zu hilfen.

- was machst du im Auto? habe gesagt 112 oder 110 anrufen. war zufrieden dann?? zum Or gehen und hilfen. was macht du zuerst habe gesgwt ABCDE schema und war gefragt welche lage muss Patient sein?? habe gesagt stabilen Lage. es wollte under eineit Lage hören. gefragt warum machen wir es. ich habe gesagt. Luftbangn frie zu halten und dann ja und noch wichtiger. Dann habe mich erinnere um Apiration zu Vermeiden. und war zufrieden.

- wenn du nicht wollte Hilfen dann ?? Habe gesgat es ist Notfall und muss hilfen sonst es sit strafbar. und war sehr zufrieden. (Sonst können wir in normale Situation, kann nein Sagen wenn wir nicht behandeln wollte) Aber in Notfall immer Erste Hilfen.

f. Pt hat Prostata krebs.

Behandlung Prostataektomie.

Warum? Mets. wo besonders? WS (LWS)

wo noch kann es Mets? Leber überall.

g. dann kommt Sono.

was sehen sie habe gesagt leber und Gallenblase. gedickte gallenwand und Sludge und steinschatru und dann ein andere bild gesagt. was sehen sie ?? habe gesagt ein Verwachsungen in Leber.

Mehr beurteilen: Echo-reich als leber konnte wehen mehr durch Blutung.

DD?: Hämatom, hamangiom, Mets Abzesse

damal konnte ich nicht Primar Tumor erinnere. und könnte nicht antworten.

h. Polyps Abtragung

Vorsorgeuntersuchung fangen wir ab 50 bei Männer und 55 bei Frauen.

was madhen wir habe gesagt: Darmspiegelung sie wollte horen Koloskopie ☹. wo weit können sie gehen in Koloskopie. habe von alles teil des Dickdarms. Wissen sie Klappe in darm ?? IC-Klappe. wae zufrieden. habe auch gesagt können wir auch okulltBkut machen. Sigmoidskopie.

i. warum tragen wir Polyp ab??

Um Karzinom zu vermeiden. ja richtig. warum ?? Mets zu vermeiden ja richtig. wie heißt es ?? habe gesgt primär Prophylaxe. er wollte hören Curative Chirurgie. dann könnte ich danmal nkch erinnern. habe gesagt ich kenne alles 3 op for Kolo und rectum Ka. aber er wollte nur curative hören.

j. welche typ von Polypen kennes sie?

1. Tubulös 2. Tubulovillos und 3. Adenomatous. war zufrieden damit.

welchehat große Gefahr von Entartung ?

Adenomatous. ja richtig.

Dysplasie und weiter.

Protokolle ab 19.06.

1

Prüfungsprotokolle am 19.6 Münster

32J Patientin stellt sich mit seit 3-5 Monate bestehenden Gelenkschmerzen, insbesondere am beidseitige Fingergrundgelenke, Knie und Hüftgelenke. Begleitend klagt sie über ca 1 Stunde dauernde Morgensteifigket und Müdigkeit.

Sie hat in der letzter seit viel Ibu genommen und seit 1 Woche hat sie Oberbauchschmerzen und dunkler Stuhl.

VE: Hypothyreose

Op. Vor 2 Jahren CTS

VA: unauffällig bis in 3 Monate 4 kg Gewichtverlust

FA: Mutter plötzlich mit 63 an Schlaganfall gestorben.

Vater vor 2 Wo Humerusfraktur, außerdem unklare Anamnese mit RR

Med: 1bu 400 (1,1,1) und L-Tyroxin 125

Hat eine gesunde ältere Geschwister

Narkose- und Latexallergie, Heuschnupfen

SA: Reinigungskraft, verh. Eine 2-jährige Sohn, wohnt zusammen mit ihrem Familie

Ich habe rauchen und Noxen vergessen.

KU:

ich habe mit Herz und RR anfangen. Dann Lungeauskulation, Abdomen (von Abdomen, Oskultation, Palpasion, Perkussion), Ich habe Fingern und Hand gelenke untersucht, Schmerzempfindlichkeit und Beweglichkeit geprüft. Knie habe ich Umfang Differenz ganz groß geguckt, und habe ich erzählte was ich mache. Pat gesagt ich fühle meine Knie sind überwarmt. Tanzende Patella und Meniskuszeichen habe ich auch geprüft. Hüftbeugung und 4er Test. Dann der Prüfer hat mir gewarnt, dass ich nur noch 5 min habe und soll Kopf, hals, WS, und Reflexen Prüfen soll. Ich habe Lymphknoten, SD sehr schnell abgetastet. PSR, BSR,BRR geprüft. Sensibilität von N.radialis, N. medialis und N. ulnaris geprüft. Dann sollte ich vorgehen erzählen. Ich habe den V.a obere GIT Blutung, deswegen sie müssen bei uns bleiben. Wir müssen eine Magenspiegelung machen, wenn wir die Blutung sehen können wir gleichzeitig behandeln. Als für Gelenkebeschwerden gehe ich vor sie an Rheuma leiden können. Wir müssen weitere Untersuchungen durchführen.

Dann Zeit war um, am Ende Prüfer hat der Schauspieler gefragt ob sie was vergessen habe, sie hat nein gesagt.

3. Teil

Innere

PA Vorstellung, VD: Rheumatische Arthritis, GIT-Blutung, DD: CED mit Gelenkverteilungen, andere Chronische Gelenkentzündungen wie Psoriasis Arthritis, Ankylosen Spondylitis (aber habe ich gesagt wegen dem KU und Symmetrische Befall Muster eher unwahrscheinlich), GÖRK. Dann vorgehen, iv zulegen, Blutgruppe bestimmen, Bluttransfusion vorbereiten falls möglich.

Diagnostik: Labor Hb, Hk, CRP BSG, Leuko;RF;Anti CCP. Welche ist mehr wichtig? Anti CCP. Warum? RF ist unspezifisch. Was Bedeutet Anti CCP? Ich konnte nicht sofort antworten aber gesagt sollte Antikor in der Membran der Zellkern sein. Komplikationen RF: Myokardiopathie, Lungenfibrose, Synovitis, Pleuritis, Skleritis. Ist Labor genug? Nein, ich habe Röntgen gesagt, sie meinte nein, können sie Degenerationen im 3 Wo mit Röntgen sehen? Nein. Was noch? Sono? Jein, MRT wollte sie hören. Behandlung? NSAID (aber unserem Pat eher nicht wegen der Blutung) Akut Schübe mit Kortikosteroid, DMARDS: MTX, TNF alfa inhibitoren, Andere Dmards habe ich vergessen, Sie hat gesagt Asalazin, Ciclosporin A.

Welche Gastritis Typen kennen sie? A,B;C. Pat hat wahrscheinlich C. Welcher Mechanismus? Was macht NSAID? Ich habe mich überlegt, sie: Die hemmen ein Enzym? Ja Cox 1. Was macht das Enzym? Ich habe gesagt in Thrombozyten, die aktivieren Blutgerinnungskaskade. Sie meinte jaaa und Prostoglandin freisetzung

wollte sie hören. Wie stellen sie Typ B fest. Gastroskopie mit Biopsie. Behandlung; Antibiotisch und PPI. Ja welche? Italianische und Franzosiche, aber heutzutage vierfache Therapie mit Amoxicillin, Metronidazol, Clarithromycin.EKG: Ich habe Befundung gemacht. LV Hypertrophie. Wir haben über Sokolow index geredet.

Chirurgie

Ich habe Chirurgische Aspekte meinen Patienten vorstellen. Und ich habe meinen KU auch vorgestellt. Ich habe gesagt was ich geguckt habe. Pat hat Bauchaneurysma, Ich sagte nein. Doch doch, wahrscheinlich die Patientin hat vergessen. Trotzdem nehmen wir wahr. Was ist Aneurysma? Risikofaktoren? aHT, rauchen, hyperlipidämie. Häufigste Lokationen für Bauch und Thorax Aneurysma? Symptomen? Rückschmerzen. Eher mittig oder unterhalb? Unterhalb LWS.

Behandlung, konservative, 6 monatliche Sono-kontrolle, endovaskular Behandlung.

Warum fallen die alten Leute? Schwindel, Sehen nicht gut, Osteoporose, Gelenke sind nicht stark? Warum? Osteoporose? Nein Fachbegriff für Degenerative Krankheiten? Arthrose. Jaa. Hat mir ein Bild von Hallux Valgus gezeigt, ich sollte die Arthrose-Zeichen zeigen. Dann Humerushalsfraktur mit anteriore lux. Häufigste loko? Behandlung, Wie können wir die Pseudo-paralyse von echte unterschieden? N. Axillaris schäden; Innervation gebiet, perifer pDMS kontrolle.

3. Prüfer

Ältere schlucken viel Tablette, ist es gut? Nein. Wollen sie eher weniger schreiben, ja. Warum? Welchselwirkungen, die haben schon Niereninsuffienz oder Schrumpfniere. ich wurde versuchen, wenn möglich anstatt zu 2 verschiede Tablette zu schreiben einen Kombi schreiben. Jaa was können sie noch machen? MP ausdrucken, es gibt dieser tägliche und wöchentliche Behälter. Ja was noch? Pflegestufe wollte er hören. Welche pflegen kennen sie? Ich habe fußpflege gesagt :D er hat gelacht? Dann wollte er Stufe 1,2,3 hören. War das immer so in DE oder neue Regeln? Ich wusste nicht.

Wie heißt die Wirkungen, wir nicht wollen? Nebenwirkungen? Nein. Wechselwirkung, nein? Neue Fachbegriff ist Unerwünschte Wirkungen. Kennen sie Medikamente die eine Wirkung haben aber wir nutzen für andere Ziel? Ja z.B Antihistaminika 1. Generation, die sind ZNS durchgängig, und sedierend. Deswegen wir nutzen als Sedativa. Ja andere? ASS, dosis-abhängig hat viele Wirkungen? Jaa. Kennen sie Gabapentin? Was ist das im Origin? Wir nutzen es für neuropathische schmerzen, im Origin ist es Neuroleptika, nein Antiepileptika! Röntgen: Pn-Tx, ich habe Befundung gemacht. Welcher Hilus normallerweise höher? Links. Er hat die Scapula schatten gezeigt? Was ist das? Scapula. Warum? Wegen der Aufnahme, der Pat war nicht richtig positioniert. Wie können sie das beurteilen? Symmetrische Clavicula, Inspiration, WS unter Herzkontour..er meinte wichtig ist Clavicula. Wo kommt die strahlen, wie steht der Pat? P.a. Wie schützen wir Patienten von strahlen? Ich habe gesagt meinen sie 3A Prinzip oder ALARA?

Nein? Was soll Pat tragen? Gonadschutz. Wo? Vorne oder hinter? Ich habe gesagt hinter, weil die Strahle von posterior kommen? Nein vorne, War nicht zufriden :D

Ich habe gesagt ich habe nicht gesehen, ja, die machen sie selber nicht machen es die Techniker aber sie sollten wissen. Er hat andere Röntgen Bild gezeigt. 52 KV und 3,34 Micro Grym2. Was ist 52 Kv? Ich habe gesagt, dass weiß ich nicht aber unteren ist Dosisflaschenprodukt. Dass sollen wir dokumentieren. JA, wichtig. Was ist aber 52 Kv? Ich weiß nicht, er erklärt aber habe nicht verstanden. Waren sie bei einer Leichenschau? Nein? Warum??? Welche Tod arten kennen sie? Natürlich und unnatürlich. Was sind die? Unfall? Unnatürliche Tod. Sie wissen es nicht unnatürlich oder natürlich, was machen sie? Ich habe gesagt ich rufe Polizei, weiß nicht war das richtig. Alter Pat kommt mit RTW, Sanitär gesagt er hat viel Valium in der Wochung gesehen? Was machen sie? Dass ist ein Benzodiazepin Intox, kann zu Atemdeppresion zu kommen, ich muss Atemweg sichern.. Nein was machen sie medizinisch? Was sprotzen sie? Flumazanil. Ja. Ist es falsch, wenn Pt kein Valium eingenommen hätte? nein

Am Ende haben sie gefragt, was ich denke. Habe ich bestanden? Ich meinte, dass ich gute Gefühle habe. Mein Innere war gut, Chirurgie muss ich verbessern. Und Dritte Teil? Nicht so gut. Sie waren nicht so ausführlich, In der Medizin sollen sie wie ein Buch sein, alles zak zak denken. Ich habe bestanden, aber sehr knapp.. :D Die Prüfern waren super nett, und haben mir viel geholfen. Manchmal haben sie mich in der richtigen Antwort gerichtet, und gewartet bis ich die richtige sage. Die haben mir gesagt, dass war sehr Knapp. Ich vermute, dass, ich beim EKG und alle Röntgen Bilder gute Befundung gemacht habe, (nicht nur die Diagnosis) und dass war schon großer Vorteil.

2

Ich hab am 19.06.2021 die KP Alhamdulillah bestanden.

Herr Hans Obermeier, 73 J, kommt mit seit 4 Mo. Beschwerden der rheumatischen Arthritis.

Hab die Anamnese erhoben, den Pt. körperlich untersucht (RA Hand sowie Knie + Bewegungsumfang, DMS, Abdomen / Thorax / peripherer Puls, Blutdruck, und hab hingewiesen für die Notwendigkeit der DRU - - - > Pt. habe Meläna)

Der Prüfer hat mich nicht gebeten etwas besonderes in der Untersuchung zu machen, sondern hat nur beobachtet.

Teil 3:

Internist: Stellen Sie den Pt. vor.

Diagnose und Begründung?

D.D? Wie gehen Sie vor um auszuschließen?

Behandlung? Methotrexate mechanismus und N.W?

Welche andere Medikamente außer Methotrexate für die Behandlung kennen Sie?

Rö : RA, was sehen Sie?

reumatisches Fieber, was ist das? (hab es als D.D genannt)

Ibuprofen : mechanismus, N.W, selektiv COX inhibitoren.

-alpha-TNF blocker.

Gefäßchirurg:

Ob-Schmerz bei dem Pt., was kann es sein? (Pt. Nimmt Ibuprofen ein) + DD Oberbauchschmerzen.

- Aortenaneurysma : was ist das? Wie stellt der Pt. Sich vor? Symptome und Komplikationen, Behandlung? Op Optionen?

Rö: a. Poplitea aneurysm, was sehen Sie?

Ist das hier in dieser Stelle häufig?

Anästhesist :

Rö: Shulterluxation mit subkapital Humerusfraktur, was sehen Sie? Welche Strukturen sind besonders wichtig an der Stelle?

Behandlung der Fraktur?

Vollnarkose? Welche Medikamente?

Rö: Spannungspneumothorax li., was ist das? Behandlung?

Pt. Will sich nicht behandeln lassen, wie gehen Sie vor? Nach her ist der Pt. gestorben, wie stellen sie es fest? Wer entscheidet den Tod? Haben Sie einen Todesschein ausgefüllt? Dürfen Sie Rö anfordern? Warum nicht?

Das ist mein erster Versuch, hab keinen Kurs gemacht, 50Fälle Chirurgie, 50Fälle innere, Amboss Orthopädie Videos, Protokolle für Rechtsmedizin sowie Strahlenschutz.

Bin noch neu angestellt in der Viszeralchirurgie.

Die Kommission ist nett freundlich und ruhig, du hast Zeit nach zu denken. Prüfung ist machbar!

3

19.06. bestanden

Fall, Frau Obermeier 32 j

Mutter : an Schlaganfall gestorben, ohne Risikofaktoren

Vater : Gastritis , vor 1 Woche gestürzt ,Oberarmfraktur und in der letzten Tagen rezidivierende Stürze

Sozialanamnese :Hat 1 Sohn verheiratet Reinigungskraft

VE : Hypothyreose mit L thyrox ,letzte Kontrolle war vor ein Paar Monaten

Herzrhythmusstörung , diesbezüglich Katheter Untersuchung aber wusste nicht welche HRST und warum Katheter. Ich habe gefragt ob ihre Herz schnell oder langsam war , die wusste aber davon nix.

OP : KTS vor 3 Jahren

Med : L thyrox , IBU bei Bedarf

Allergie: Heuschnupfen, Polen , Desenfektionsmittel

Noxen : ich habe vergessen zu fragen, weil es kein Teil dafür gab:)

Fall : Erster Satz war :ich bin schlapp.wenn sie auch nix fragen , sie erzählt immer weiter (nötig und unnötig:)

Dann klagte sie über Fingergrundgelenkschmerzen , welche morgens insbesondere schlimm seien .Unter Ibu (400mg 1-1-1-1)kam es zur einer deutlichen Besserung. Gewicht Verlust 5 kg in 3 Monaten, weil sie kein Appetit habe, weitere B symp. werden verneint.

Dazu erzählt sie über Oberbauchschmerzen, Epigastirisch ohne Ausstrahlung. Auf Nachfrage Melena .

KU mit Herz Lunge abdomen SD , extra habe ich RA Untersuchung gemacht und N.medianus wegen KTS untersucht.

Der Prüfer hat mir nix gefragt oder gesagt . Dann hatte ich noch ein paar Minuten , ich würde gebeten um Reflex zu untersuchen und RR Messen , RR Gerät war "old school":) zuerst hat nicht gepumpt dann hat er mir geholfen. Der Prüfer war so nett.

Teil 3 :

Innere :

Fall Vorstellung , Mein VD war Rheumatoid Arthritis mit Magen Ulcus infolge NSAR Einnahme ND Anämie

Wie gehen sie weiter mit Gelenkbeschwerden?

(ACR/EULAR kriteren)

Geschwollene oder schmerzhafte Gelenke, Serologie, Entzündungsparameter , Symptomdauer

Dann Rö Hand , ja dann hat er ein Rö Hand mit RA gezeigt was sehen sie? (Bild war so deutlich)

Periartikuläre Weichteilschwellung

Periartikuläre Osteoporose

Gelenkspaltverschmälerung

Marginale Erosionen

Subchondrale Zysten

Wie nennt man diese Fingern ,habe ich flamingo gesagt , Schwanenhals war richtig:D und wie nennt man diese Fingerspitzen ? Ulnar deviation.

OK Diagnose gesichert jetzt Behandlung? NSAR als symp.theapie aber nicht in diesem Fall. Prednisolon mit 20-30 mg anfangen dann ausschleichen bis 5-7.5

1. Wahl Dmards :Methotrexat, dann Biologicals :TNF a Inhibitoren. Er hat gesagt ja gibt's noch ein paar Medikamente aber nicht wichtig. Therapie langsam oder rasch anfangen? Muss man so früh wie möglich und hoch dosiert anfangen. Prednisolon warum ausschleichen? Nebenwirkungen.Welche ? Cushing (7.5mg) was noch ? Osteoporose , Hyperglykämie Hypertonie, warum Hypertonie? Mineralokortikoid Wirkung.

Welche Arthritis kennen sie noch? Psoriasis,poststreptokok , reaktive , Morbus bechterew , ganz kurz Definitionen.

Großzehengrundgelenk geschwollen gerötet was ist das ? Gicht

OK mit Magenbeschwerden? Labor . Hb usw. Dann ? ÖGD . Wie macht NSAR Ulcus . Hemmt Prostaglandine und Schleim Produktion . Was geben sie Therapie ppi. Wie wirkt es ? Proton pompa inhibitör , welche Zelle ? Belegzellen. Gastritis Typen und Ursachen ? A-Autoimmun B - Bakterie, Hpylorie C - Chemisch , Med

Autoimmun welche Zelle , Parietal. Therapie? B12 . Wie ? IM warum? IF Mangel. B12 Labor Diagnose ? Makrozyter anemie MCV MCH erhöht usw. Klinisch? PNP Vergesslichkeit

welche NSAR kennen sie wie wirken sie andere NW usw.

Diastolisches Decrescendo-Herzgeräusch mit Punctum maximum über dem Erb-Punkt. Was ist das? Aortinsuffisienz .Holosystolikum mit Punctum maximum über dem 2. ICR rechts? Aortsteose. Therapie ?TAVI. Wie macht man? Katheter. Gibt's offene OP auch ? Ja . Alter Mann mit vielen Vorerkrankungen welches ? TAVI mit biologische Klappe.

Ein Pat mit Fieber, seit langem .Bisher kein Grund .was denken sie ? Tbc? Hab ich gesagt :) nein.was machen sie

.Labor Infektparameter .opB Ustatus opb Rö opB Fremdkörper ? keine . Er hat gesagt alles ist schon gemacht und opB was machen sie ? Ich habe gesagt dass ich mein OA anrufe :) Am ende er wollte als DD Endokarditis hören mit BKs und TEE.

Er war so nett war so angenehm.

Chr:

In diesem Fall, chirurgisch DD? Blutung Perforation Magen CA. Was machen sie mit VA Blutung . ögd Was sehen sie ? Blutung. Warum melena Hem mit Magensäure =Hämatin. Wie sistiern sie ? Fibrin Adrenalin Clips . Wenn weiter ? Resektion. Ja und er hat was über ein neue OP erzählt ohne Resektion □□♀,

Aneurysma wo ? Überall . Richtig wo meistens ? Abdomen thorakal Aorta hirnversogende Gefäß. Ja noch eine , sehr oft, unten? Ich wusste nicht . Dann hat er mit ein Knie rontgen gezeigt. Dann habe ich a.poplitea gesagt weil es Knie rontgen war, aber im Bild könnte ich anurysma nicht sehen :) Warum ,? Weil Gelenk so beweglich ist. Was ist wichtig für anurysmas? Durchmesser. Abdomen ab wann OP? 5cm . Welche op Y Prothese stent. Wie ? Schenkels a.iliaca . Aneurysma RF: Atherosklerose, aHT DM usw. Komplikationen? Dissektion, Perforation.

Noch ein Röntgen was sehen sie? Schulter Luxation und prox Humerus

Fraktur . Behandlung ? Bei Alten gelenersatz Therapie . Nicht so alt? Reposition und gilchrist verband . Jung? Reposition dann OP . Ich habe gesagt zuerst Reposition im Verlauf sek.OP . Er hat gesagt machen wir einfach alles zusammen.

Noch ein paar fragen □□♀□□♀

Er war so nett.

3. Prüfer

Im Notaufnahme mit Benzo-Intox ? Unterschied von Opioid intox ? Pupil, Atmung. Welche Antidot ? flumazenil gegen Benzo ,naloxone gegen Opioid

Nach flumazenil?weitere Überwachung. Wenn sie nicht wissen was sie geben müssen was machen sie ,OA ist eingeschlafen:) ? Giftzentrum anrufen.

Leichenschau ? Was machen Sie? Untersuchung . Was gucken sie ? Sicheres unsicheres Todeszeichen? Was ist die sicheres? Totenflecke,

Totenstarre ,Fäulnis

Was noch was noch ??? mit dem Leben nicht vereinbare Verletzungen wollte er hören.

Was machen sie noch ? Totenschein? Was ist das ich habe erzählt, dann Naturlicher , nicht natürlicher Tod gesagt . Was ist nicht natürlicher Tod ? zB Messerverletzung auf der Straße. Was machen sie ? Polizei anrufen. Wer fühlt den Totenschein aus? Approbierte Arzt. Dann ein Röntgen mit Pneumothorax mit mediastinal Verschiebung (war so deutlich) was für ein Pneumothorax? Spannungs . Therapie ? Monaldi bulau -15 cm h2o. Haben sie schon Mal gemacht? Nein. Machen sie röntgen Anforderungen? Ja . Dürfen Sie? Nein . Warum .weil ich weder Appro noch Fachkunde habe . Wie bekommt man Fachkunde? Grundkurs , Fortschrittene Kurs , Erfahrung. Was tragen die Radiologe ? Dosismeter. Warum? Strahlenbelastung, je nach Arbeitsbereich. wir behandeln sie den Schmerzen? WHO 1-2-3 habe ich erzählt. 4? Habe ich nerven Blockade gesagt dann hat er noch ein paar gennant. Es gibt noch eine Linie unter Schema was ist das? NRS Skala .nein was anderes? Was geben sie zB bei PNP? Pregabalin . Ja wie heißt das? Co-Medikation war die Antwort.

Ich habe bestimmt ein paar Fragen vergessen ,dann schreibe ich auch später. Ich habe kein EKG bekommen. Jedoch 3 röntgenbild.

Die Prüfung ist machbar ,nur braucht man ein bisschen Glück.Die Atmosphäre war sehr sehr angenehm und Die Prüfern sowie Patientin waren so nett. Als ich verstehe, wenn Sie über alles grob antworten können gehen sie nicht so tief und wenn Sie nicht antworten können, dann fragen sie weiter. Alte Protokolle sehr sehr wichtig. Vielen Dank an die Kollegen,die Protokolle geteilt haben

4

19.06 hab bestanden

Mein fall war herr ubermeier 48 geboren mit Hände und knie schmerzen bds und morgenssteifigkeit seit 3 Monaten. Zusätzlich hatte er schwarzen stuhl gehabt unter NSAR-einnahme..

beim ersten Teil hat der prüfer nix gefragt ich hab paar untersuchung durchgeführt wie im Amboss(handdrucken und schwellung testen usw)

Zweiten Teil war komisch aber ich hab alles ausgefüllt

3 teil

Ich hab angefangen den Patienten zu vorstellen aber ich sagte nur V.a Rheuma dann hat er über diagnostische verfahren gefragt ganz oberflächlich dann V.a GI blutung was soll man weiter machen

Hemicult, hb, ögd, kolo, ibuprofen max dos, Rheuma med, GI blutung behandlung, früh zeichen von Rheuma in Röntgen (schwellung) kurz über ablation und VHF

Dann Chirurgin

Appendicitis, behandlung op so schnell wie möglich, um eine perforation zu vermeiden , kurz über opverfahren hab erzählt nur was hab ich gesehen in videos komp

Dann knoten in SD weiter?

Sono szintigraphie kalt heiß feinnadel

Op oder kontrolle

Komp: blutung, heiserkeit, hypokalzämie

Warum??

Dann

Pharma und Hämatologie

Anämie diagnose

Spannungpneumathorax , behandlung, verfahren

MTX mech, NW

War meinstens über Anämie alle möglich

Am ende haben sie gesagt, es hat spaß mit ihnen gemacht☺☺

Hauptsache ist orientiert zu sein und sicher

Viel erfolg und vielen Danke

Diese gruppe hat mir viel geholfen …ich habe keine Kurse gemacht

Hab von herold, amboss, notfallmedizin gelernt

5

Gestern 26.05 hat mein Mann die Prüfung abgelegt und bestanden

sein Fall: Ein 63 jährige Frau mit linksseitigen unter Bauchschmerzen seit 3 Tagen.

Dazu klagte sie über Obstipation, Fieber und Übelkeit.

Einmal habe sie Blutstrange auf dem Klopapier beobachtet.

Z.n Appendektomie , cholezystektomie

Und Blasenschwäche

Und Z.n Knie Trauma vor vielen Jahren, die konservativ behandelt wurde.

3teil: pat Vorstellung

Innere: V.a Divertikulitis

Welche labor werte(Entzündung Parameter und Medikamente(metro+ cephalosporin)

Pat mit hypertensive Krise-> welche Organ ist am meisten betroffen : Lungen und zwar droht eine lungenödem. Welche Therapie: Nitro (mechanism) und Furosemide

Warum dürfen wir nicht den RR abrupt senken: ischemische Schlaganfall

Pat mit Krampfanfall was machen wir: seitenlage(Aspiration Gefahr) welche Medikamente: benzodiazepine, phenytoin . Was machen wir wenn er weiterhin krampfanfall hat? Oberarzt anrufen.

Chirurg : alles über Divertikulitis Behandlung (Einteilung , wann machen wir eine OP(bei Perforation Hartmann (wie). bei bedeckte Perforation nicht sofort auf Grund von insuff Gefahr) welche Komplikation noch.

Pat mit 5cm Schnittverletzung an der Hand: tetanus Impfung

Rö Thorax Z.n Trauma: Hämatothorax und Rippen Fx .worauf müssen wir noch achten? Milzruptur. Was machen wir: Sono und stationäre Überwachung (Zweizeitige Milzruptur)

Alles über Pneumothorax und Mechanismus.

Ein Foto von einer geröteten Ferse bei einem bettlägerigen Pat. Diagnose: Dekubitus

Was ist wichtig bei Diabetiker: Fuß pflege und Patienten Schulung

Welche Infektion: Pilz

DM Typ2 Therapie , Metformin (unerwünschte Wirkung: lakat azidose, Nieren, GI(Blähung)

Lipid Senker (UW: Rhabdomyolyse)

Wespenstich: Anaphylaxie

Adrenalin(im Notfall IM) , Antihistaminika (Mechanismus) und Dexa(UW: Übelkeit)

Organtransplantation: Bestätigung durch 2 Fachärzte . Organspende Ausweis, Patientenvefügung und mutmaßliche Wille des Pat. Welche Organisation: DSO und Euro-transplant.

Die Atmosphäre war ganz gut und die Prüfer waren super nett ✌

6

Hallo Zusammen, hiermit teile ich euch die Prüfung von gestern mit. Es ist die Prüfung von einem Freund von mir.

25.06.2021 Münster

Der Fall war akute Divertikulitis. Patientin ist 63. Klassische Anamnese und KU. Keine komische Geschichten oder sowas.

Linksseitige Unterbauchschmerzen. Fieber. Blut im Stuhl. Wechselnde Durchfall und Verstopfung. Bei der KU gab es lokale Abwehrspannung am Unterbauch links.

Ansonsten unauff. Ich habe Lymphknoten, Herz, Lungen, Abdomen, pretibiales Ödem und periphere Pulse untersucht. Ich habe immer erklart was ich mache.

Vorerk und Vor-OP: Art Hypertonie (nimmt Lisinopril, keine weitere Medikamente), Appendektomie, Cholezystektomie,

Magenspiegelung(H. Pylori Eredikation vor 15 Jahren, sie hat die Endoskopie nur ein mal bekommen, man kann eventuell auch die Kontrolle empfehlen).

Knochenbruch Unterschenkel re. mit 18j- Konservativ behandelt. (Sie weiss nicht welche Knochen war es aber wahrscheinlich Weber A Fraktur).

Familienanamnese: M. bettlagerig hat Dekubitis an Ferse und Gesass.

V. Verstorben. War schwer Herzkrank

Mündlicher Teil. Die Namen von Prüfern bin mir nicht sicher

ein junger Kardiologe + Notarzt (Herr Herde?)

ein Anästhesist (Herr Vichhini?)

ein Chirurg (Herr Gebel?)

Wir haben mit Patientenvorstellung angefangen. Ich habe ohne Unterbrechung alles zusammengefasst. Dann VD(akute Divertikulitis) und DD(Kolonpolypen, Kolon-Ca, Pyelonephritis, Crohn, U. Collitis, Adnexitis usw.) Ich habe zusatzlich gesagt, die nicht entzündliche DD sind unwahrscheinlich mit Fieber aber mit diesem Alter irgendwann wir müssen auch ausschliessen(ins. KolonCa.) Was machen Sie für Diagnose? Labor (inkl. TSH weil CT mit KM nötig sein wird) Abdomensono. Hier habe ich ein AbdomenSono-Bild bekommen, ich habe es beschrieben: Echoreiche Darmlumen mit Ausstülpung der Darmwand. Klassisches Bild für Divertikullitis. Sehr gut, dann was machen wir weiter? Wenn man Perforationsverdacht hat, muss man auch Abdomenübersicht im Stehen machen aber hier die Patientin ist stabil und hat keine ubiquitare Abwehrspannung deshalb lassen wir das erstmal. Okay dann? Volumengabe und Ab-Therapie. Welche? Ceftriaxone und Metronidazol. Ich habe 1gr pro Tag gesagt das war 2gr für Ceftr. und Metronidazol 500 mg x 3.

Dann können wir noch mal evalurieren. Ich habe im Brief OP-Vorbereitung geschrieben deshalb haben wir darüber diskutiert. Op-Indik? Freie Perforation. Ja richtig, warum denken Sie schon an OP? Ich meinte nicht jetzt direkt aber eventuell, er meinte eigentlich nur bei Perf.

Dann die Einteilung der Divertikulitis nach Hansen. Okay jetzt die Magenendoskopie. Warum war die indiziert? v.a Ulkus dann Biopsie und H. Pylori(alle diagnostische Maßnahmen habe ich erzahlt, invasive und non-invasive). Gut was ist die Behandlung? Italienische und Fransözische Therapie-Medikamenten.

Bei der Biopsie muss man Ureasetest und direkt Mikroskopie machen und Magen-Ca ausschliessen. Gut. Was hat der Vater? Herzkrank wahrscheinlich Herzinsuff. Die Ursache? MI, Kardiomyopathie, Noxen. Was macht MI? Wandbewegunsstörung, vermindert die Ej. Fr. eventuell wie dilatative KMP wie heisst diese KMP? Ischamische KMP. Gut.

Gibt es auch Herzinsuff. mit guter Pumpfunktion? Ja, bei der diastolische KMP ist das Problem die gestörte Erweiterung des Ventrikels. Ja z.b? Hyperthroph KMP und Perikardtamponad(Akutes Krankheitsbild). Sehr gut. Was ist die Therapie für Herzinsuff? Ich habe diese 5 klassische Med. gesagt. Gut, was sind die Stadien der Herzinsuff. Ich habe NYHA erklart. Okay.

Dann Chirurg war dran. Warum TSH im Labor? wegen KM (CT). Guter Punkt, die Definition des akuten Bauchs? Starke Schmerzen + Veg. Zeichen (je nachdem Fieber, Hypotonie, Krankgefühl, Schwitzen) und Abwehrspannung. Dann die Ursachen(fast alles. Gefassbedingt, Ileus bedingt, Peritonitis bedingt mit Ursachen) Hohlorganperforationen mit beispiele und Behandlung (immer OP wenn freie Perf.) noch mal Luftsichel-Geschichte im Rö-Abdomen. Magenulkus OP bei Perf.

Dann Billroth 1 und 2 nur welche Anostmosen nur mit einem Satz. Gut.

Dann ein Rö-Thorax-Bild, beschreiben Sie bitte? hochstand der rechten Zwerchfell mit Hematothorax und Rippenserienfraktur bla bla. Ursache? Starker stumpfer Thorax-Trauma. Gut. Was machen Sie? Thoraxdrainage. Wo? und Wie? Bülau, Monaldi-Geschichte. Okay viele Diskussion über instabiler Thorax(Flail-Chest). Ich habe die Pathophysio von Paradoxe Atmung erzahlt. Er war zufrieden. Klassische Fragen für Fachkunde. Hundebiss, Katzenbiss? wie behdandeln wir? Offen, verschließen verursacht Infektion. Er meinte wir müssen dieses Gewebe wegschneiden. Das wusste ich nicht. Dann die Wundheilung schritt für schritt habe ich erzahlt. Ich denke es ware gut wenn man ein paar Schlüsselwörter nennt wie diese Dissinfektionsmittel, Tupfer usw. Ich konnte sowas nicht erinnern. Auch die Definitionen von Primare und Sekundare Versorgung muss man wissen.

Dann war Anästhesist dran. Er ist schweiriger zu verstehen, er ist alt, etwas hochmütig und wahrsceinlich schwerhörig.

Was sind die Leitlinien Rechtlinien? Ich habe die Definition erzahlt, Behdandlungsanweisungen je nach wissenschaftlichen Evidenzen. Gut. Wer schreibt die? Ich wusste es nicht. Wer schreibt die für Reanimation? Weiss ich nicht. Wie oft? Dann eine Frage mit Reanim. Was machen Sie? Ansprechen und ABCDE-Schema. Beschreiben Sie jede Schritt. Thoraxkompression wie? Wo genau? Sternummitte. Welche Knochen hat Sternum? Manibrium und xypoid-Prozess(ich war überrascht dass ich die Knochen errinern konnte :))

Ich habe es gezeigt und erzahlt, er war zufrieden(Überraschung!)

Dann zustand nach Reanimation-Fragen. Mann muss die Ursache finden und behandeln bla bla. Rippenserienfraktur noch mal bei Z.n. Reanimation. Die Bahandlung und paradoxe Atmung habe ich erzahlt (noch mal! weil er nicht zugehört hat?). Wir müssen intubieren und warten bis die Rippen wieder atemfahig sind. Keine Platten oder sowas bei Rippenfrakturen. Okay.(es kann sein es gibt besondere Indikationnen ich habe schon mal diese kleine Platten für

Rippen gesehen. Neee! lassen sie es jetzt) Okay. wie lange? 2 bis 4 Wochen. richtig (ich habe es geraten :))

Komplikationen bei Intubation? Intubations-Pneumonie aber meinen Sie jetzt etwas mit Rippen und Weichteilverletztung? Nein Das meine ich! haha Okay. Die Physiologie von Atmen? Die Unterduckgeschichte der Pleura und beteiligte Muskeln habe ich erzahlt. Wann Zwerchfell, wann andere Muskeln beteiligt usw.

Die Atmosphare war ganz gut mit Witzen und Lacheln usw. Ich fand die Fragen sehr logisch und fast einfach und war zufrieden wie ich gemacht habe aber ich habe nicht bestanden, ich war ziemlich überrascht weil ich die 90 Prozent der Fragen beantwortet habe. Die haben auch das gesagt. Sie haben sehr gut vorbereitet, Sie haben viele schwierige Fragen beantwortet aber Sie haben keine Erfahrung in Innere oder in Chirurgie. Dies sind die Grundlagen in Medizin, Sie müssen den Arbeitsalltag beherrschen bla bla.

Bitte machen Sie eine Hospi in Innere und Chirurgie dann schaffen Sie das. Komische Begründung fand ich und gefragt gab es Patientengefahrdarung oder sowas? Nein das gab es nicht. Jetzt denke ich die alle Kollegeen sehr gut sind deshalb ist die Niveau hoch :) und die Prüfern können nicht alle Prüflinge bestehen lassen?

7

Hier kommt das Protokoll einer Teilnehmerin von MediDoceo, die ihre Prüfung bestanden hat:

Ich habe in Münster am 12.06 die KP bestanden. Erste Versuch □□

1.Teil

Mein Prüfungsfall: junge Patientin mit Cholelithiasis. Ganz einfach mit typische Beschwerden. Der Prüfer hat einfach zugehört und Notizen gemacht. Keine Fragen

Ich habe selbe vitale Parameter gemessen. Nach der körperlichen Untersuchung hat er gesagt dass ich die Patientin erklären sollte, was meinen Verdacht war und weitere Procedere.

5 Minuten vor Ablauf der Zeit bat mich der Prüfer, an den Tisch zu kommen, an dem er saß

Am Tisch lag Nahtinstrumente und eine künstliche Haut (die typische Hautnaht Trainer). Ich hatte lange nicht genäht aber der Prüfer war mit einem Stich zufrieden.

2. Teil Dokumentation und Laboreinordnung

3. Teil.

Die Prüfern haben kein Zeit verloren. Keine Vorstellung. Einfach direkt angefangen.

Allgemeinchirurg: Die Patientin vorstellen, was haben sie in der körperlichen Untersuchung gefunden, was denken sie, DD, welche Labor einordnen Sie und warum. Was kommt als nächstes. Was erwarten Sie in ein Ultraschall.

Die haben ein Bild gezeigt und ich musste das beschrieben

Dann ein Rö mit Arthrose gezeigt was sehen sie, beschreiben, was machen sie mit diesem Patienten, welche Schmerzmittel, wie lange, was machen Sie dann. Operative Behandlung. Neue Röntgen welche Prothese ist das, wie wissen wir ob die Prothese richtig liegt, wenn nicht was soll man machen? Dann Rö mit Zement. Beschreiben

Allgemein Arzt: wieder alle frangen zu Cholelithiasis, wann soll man ein Patienten aufnehmen, wann ERCP? Beschreiben Sie wie macht man ein ERCP, Komplikationen?

Dann über DD un wollte mehr über Pankreatitis hören. Dann alle fragen über Pankreatitis

Bilder vom ein ältere Patienten mit Herpes Zoster.

Was ist dass, Symptome, Welche virus, welche Therapie geben Sie, gibt es Impfung dagegen? Wann?

Dann vermute ich Prof Ross

Er war ganz unfreundlich und hat sich sehr formal und schwierig Ausgedruckt. Die fragen waren ganz lange und mit histologischen Begriffe

Hat über Varizella gefragt, was ist der Therapie, Ursache.

Dann Primär biliäre Cholangitis, labor?, welche Antikörper, Lebens Erwartung? Welche Art vom Antikörper sind AMA ?

Perforierte Foramen Ovale. Wie ist der Diagnose, Risiko, Therapie.

Dann über Myokardinfarkt, Symptome, was machen Sie, Und welche Therapie geben Sie vor die Herzkatheter. Mit Dosis.

Die Organisation war sehr gut. Ich war die erste und dann sollte ich 2,5 Stunden warten, bis ich ein Ergebnis bekommen habe.

Es ist machbar! Man muss viel lernen und viel Glück haben die Themen waren in mein Fall sehr einfach und oberflächlich. Aber ich habe auch andere Protokolle gelesen, die gar nicht einfach sind.

Ich habe 2 Kurs Teilgenommen: FIA in Essen letztes Jahr und Medidoceo. Die erste hat mir sehr gut geholfen mit mein Sprache und wie ich jede Frage antworten sollte, damals hatte ich noch keine Arbeit. Medidoceo war am besten bezüglich Inhalt. Ohne MediDoceo hätte ich es nicht geschafft.

Vielen lieben Dank Frau Christ ♥

KP am 22.06. in Münster. Erstmal die Anamnese. Frau Müller, 65 J sie habe seit 2 Wochen pulsierende Kopfschmerzen am Schläfen mit Schmerzen beim Kauen und Schlucken mit leichtem Fieber. Außerdem habe sie verschwommene Sicht seit heute Morgen. Man bekommt ein Blatt mit Stichwörter für die Anamnese aber man muss nicht vergessen nach Allergien zu fragen, es steht nicht darauf. Dann KU v. a. Kopf. Hirnnerven und Schilddrüse. Der Prüfer hat nach einige Sachen gefragt v. a. neurologische Untersuchung und Abdomen. Dann der Prüfer hat mir gesagt ich muss die Patientin erklären (Diagnose, Ätiologie, Behandlung und Prognose). Meine Verdachtsdiagnose war Vaskulitis v. a. Riesenzell Arteritis, DD Hirntumor, Schlaganfall, Hirnblutung und subakute Meningitis. Die Schauspielerin war sehr nett und hilfreich und hat dem Prüfer gesagt, sie war zufrieden und alles war ihr klar. (Sie hat bei PSR Untersuchung mit den 2 Beinen reagiert, ich dachte am Anfang an Hyperreflexie aber dann vermerkte dass sie versuchte zu helfen). Dann 2. Teil Bericht schreiben in Halbestunde. Man kann nicht alles schreiben aber ich denke es ist nicht schlimm. Dann der mündliche Teil. Sie waren sehr nett und haben gefragt ob ich Wasser trinken möchte. 1. Internist: erstmal Vorstellung und Erklärung was passt mit jeder Diagnose und wie wird jede Diagnose bestätigt bzw. ausgeschlossen. Dann ein Paar Fragen nach ÖGD, Anämie, Unterschiede zwischen CT und MRT. 2. Chirurg: ein Bild mit Weber Fraktur und andere Fraktur mit 2 Frakturlinien im Tibia und 1 in Fibula (ich wusste den Name nicht), Vor- und Nachteile von konservative/operative Behandlung, sichere und unsichere Zeichen von Frakturen, Arthrose, Kompartment Syndrom, Bursitis, Fuß Anatomie, Carpeltunnel Syndrom, Hand Nerven, Diskusprolaps, Analgesika Stufen. 3. NA: DKA Diagnose, Labor, Behandlung und Komplikationen, Morphin NW (er wollte Ileus und Erbrechen mit ggf. Aspiration hören), Borreliose, Impfungen, Glucocorticoid Dosierung NW, Cushing Syndrom. Ich glaube einige Fragen habe ich vergessen. Dann muss man warten bis die Kollegen fertig sind und am Ende bekommt man das Ergebnis. Ich habe bestanden. Ehrlich gesagt, die Prüfer waren nett und haben zwischendurch geholfen und wenn ich die Frage nicht verstanden habe, haben sie nochmal erklärt, sie waren geduldig und sprachen eher langsam und deutlich und sie reagierten zwischendurch positiv mit z. B. Prima!. Ich habe auf jeden Fall nicht alles richtig beantwortet. Ich habe Amboss M3 mit Pharmakologie Last Minute gelernt und glaube man muss alles lernen aber nicht so extrem tief. Die Fragen waren insgesamt nicht tief

Hallo zusammen, ich habe am 14.07.2021 im Münster die KP gehabt und bestanden.

Mein Fall war DM Typ 2.

Die Patientin klagte über Müdigkeit, Schwindel, Konzentrationstörung, Durst, Polyurie mit Nykturie seit 4-5 Monaten. Des weiteren klagte sie über diffuse Bauchschmerzen, aber nicht akut.

Dann habe ich körperliche Untersuchung gemacht.

Mündlicher Teil:

Komplett alles über DM Typ 2 und Typ 1, orale Antidiabetika.

Struma

Schilddrüse-Ca.

Appendizitis Komplett

Rö Bild:

1. Scaphoid fraktur

2. Schenkelhalsfraktur.

Dann habe ich kurz über die beide Frakturen erzählt.

Herzinfarkt.

CPR

ALARA Prinzip

Dann waren noch ein Paar Fragen, die ich nur oberflächlich erzählt habe.

10

Liebe Kollegen, ich habe gestern meine KP in Münster abgelegt und habe Gott sei Dank bestanden.Es war mein erster Versuch.

Ich war sehr nervös, aber Organisation war dort sehr gut und besonders die Prüfer waren Klasse. Sie helfen uns, wenn Sie merken, dass Jemand gelernt hat.

Fall: Fr. Judith Müller, 62 J. Pt. wurde wegen seit 5 Monaten bestehender Müdigkeit, Abgeschalgenheit, Polydypsie bei ihrem HA verwiesen. Sie hatte auch mehrere Pilz Infektionen innerhalb von letzten 4 Monaten gehabt (keine Stationäre Aufenthalt dafür, nur Med. vom HA) Sie hatte auch vollegefühl, saures Aufstoßen, Schwindel, verschmonnes Sehen, diffuse Bauchschmerzen. Sie hatte

auch Koloskopie Befund mitgebracht. Da war 4 Kolon Polypen festgestellt, sonst unauffällig.

VE: BA als Kind.

FA: V- M. Bechterew, M- Z.n Gastrektomie bei Ulkus Ventriculi, Schwester- SD Problem (Hypo/Hyper..

Sie wusste nicht) Bruder COPD.

Alle Fragen waren sehr klinisch orientiert, alles von der Anamnese.

Innere (CA): DM Typen, Med. Gruppen, Metformin N/W, Db PNP Pathophysio, wie sichern wir es, aHT ganz grob, HTN Kriese, ACS EKG gezeigt und dann Vorgehen gefragt, DD Thorakale Schmerzen, ganz Grob, was besonders bei alle Diese. Lipid Senker, Mech., Gruppe, ein paar Beispiele für Jede Gruppe, Wegen Pilz Inf....wo kann es sein...nur das...GERD Pathomech, Dg, RA.

Danach Dr. Grüber (Chirurg, er war in Teil 1 dabei) Db Fuß Syndrom, Pathophysiology, Wie sieht der Ulkus in Folge Db Fuß Syn aus, Unterschied zw. pAVK Ulkus und dieser Ulkus. pAVK alles (U, Fontanie Std, Dg, Therapie) Magen Ulkus, Ulkus Perforation (Rö gezeigt, weiteres Vorgehen), Ileus, K/K nach Gastrektomie, SHS Fx Typen, wann Kons / OP, welche OP Verfahren, Kls, Kahnbein Fx Rö und alles darüber, Sichere und unsichere Fx Zeichen.

Danach war Fr. Dr. Wöller (Radiologin, Innere) Sono Cholezystolithiasis gezeigt, beschreiben, warum es passiert auf dem Bild (Schallschatten), SD Regelkreis, Iod Role dabei, Struma Typen, Std, Parkinson ganz grob, Med Gruppen.

SS: 3A, Stochastic und Deterministiche, Beispiele, SS Bereiche.

Re Med: Pt Recht, Arzt Pflicht, Aufbewahrung von Aufklärungbogene.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Fr. Dr. Christ für Ihre Bemühe. Es war wirklich sehr hilfreich.

Aber sehr wichtig ist, aktives Sprechen. Ich habe seit letzten 3 Monaten mit sehr nette Kollegen geübt.

Alle Protokolle waren sehr hilfreich. Ich wünsche alle Viel Erfolg.

Hallo Kollegen! Mein Protokoll von KP in Münster am 24.07.2021. Die Kommission bestand aus Internisten/Kardiologe, Chirurgen und Anästhesistin. Atmosphäre war allgemein nett und locker. Insgesamt waren 12 Prüflinge und 4 Kommissionen. Die Namen von Professoren sind nicht bekannt.

1. Teil, ca. 30 min. Mein Fall: akute Divertikulitis mit typischen Beschwerden. Anamnese und KU bei der Schauspielpatientin. Da gab's nichts besonderes, die Schauspielerin hat fast alles selbst erzählt. Dann musste ich noch nähen und einen Knoten machen an Model.

Arztbericht (30 min): hier alles vom ersten Teil dokumentieren, Verdachtsdiagnose, Anordnungen, Therapieplan und kurze Epikrise.

3. Teil, ca. 60 min. Innere: Fallpräsentation, Ätiologie.Diagnostik und Therapie von Divertikulitis. Koloskopie. Klassifikation. Sonographie Bild mit einer Divertikulitis.

EKG: SR mit LSB.

Röntgen Thorax: Lungenstauung und Pleuraergüsse bei dilatiertem Herzen

Mögliche Ätiologie. Dilatative KMP. Was wäre im Echo wichtig: enddiastolische Größe und EF. Was macht man bei EF <35%: ICD und ggf. CRT bei LSB.

Hirntumoren die in der Endokrinologie relevant sind: Hypophysistumoren. Klinik: Cushing Syndrom. Prolaktinom Therapie.

Chirurgie: Differenzialdiagnosen zu Oberbauch Schmerzen. , Cholangiolithiasis. Diagnostik und Therapie: MRT, ercp mit papillotomie. Komplikationen: Biliare Pankreatitis.

Fibulafraktur. Klassifikation, Indikation zur OP.

Knieverletzungen. Wann operieren.

Schulterluxation. Warum Röntgen und welche begleitverletzungen.

Typen von Osthesynthese.

Das war alles schnell, ich habe einfach erzählt was ich wusste zu den Themen. Keine tiefgehenden Fragen.

Anästhesie: Notfall Management an einem Beispiel von jungen Pat mit Bewusstseinverlust. ABCDE Schema. Wie man vorgeht und was man prüft. Differenzialdiagnosen und mögliche Diagnostik.

Transplantation. Wie gesetzlich in Deutschland geregelt.

Strahlenschutz. Alara Prinzip und mögliche Schutzmaßnahmen.

Totenschein. Sichere Todeszeichen.

Ich habe etwa 85-90% geantwortet, sonst haben die Professoren selbst weiter erzählt. Sie haben auch viele Tipps gegeben wenn man nicht sofort antworten kann.

Ich habe von Fallbüchern und Amboss gelernt und arbeite mehr als 1 Jahr in Kardiologie.

Ich wünsche euch viel Erfolg!

12

24.7.21 Kenntnisprüfung in Münster, das war mein zweiter Versuch

Fall: Divertikulitis

Patientin mit li. Unterbauchschmerzen, Fieber, Übelkeit, Blut auf Toilettenpapier, Obstipation und Diarrhoe wechselnd

nach der körperlichen Untersuchung muss ich einen Wundverschluss machen

1. Prüferin (Innere):

Patientenvorstellung, VD(Divertikulitis), DD(Karzinom, Colitis ulcerosa, urogenital, gynäkologisch)

Divertikulitis(Pathomechanismus, Ursache, Klassifikation, Diagnostik, Was sehen wir bei Sono, was ist Kokardenphänomen,Therapie, welche Antibiotika)

welche urogenitale DD, gynäkologische DD

Pat. mit verdicktem Stamm, VD? (Cushing Syndrom)

Cushing Syndrom(Ätiologie, Diagnostik, Dexamethason-Kurztest, Cushingschwelle, woüber sollen wir den Pat. aufklären, wenn er langerzeit Steroid einnehmen muss.)

2. Prüfer (Chirurgie):

Divertikulitis(Operation Indikation, wie macht man Hartmann Op, warum nicht primär anastomosieren)

Akutes Abdomen, Unklares Abdomen

Appendizitis(Klinik, warum Schmerzwanderung, Appendizitiszeichen)

Rö Bild(Rippenfraktur mit Hämatothorax, welche Komplikation bei Rippenfraktur, wie kann man Milzruptur diagnostizieren)

wie sieht Pneumothorax in Rö.aus

Lokalanästhetika 2 Typ(Amidtyp, Estertyp, welches benutzt man häufiger, warum)

3. Prüfer(Allgemeinmedizin?):

Schmerztherapie, WHO Schema

Beispiel starke und schwache Opioid

welche Opioid häufig in Innere Medizin(Hydromorphon, weil Pat. mit Nieren-, Leberinsuffizienz Hydromorphon einnehmen können)

welches Schmerzmittel bei Rippenfraktur(z.B. Piritramid)

Epilepsie(Pathomechanismus, Therapie bei epileptischen Anfällen, Stufen, Medikament)

Ekg (Überdreht Linkstyp, mitral P, komplett Linksschenkelblock)

STEMI Vorgehen

Strahlenschutzmaßnahmen für Pat. und Ärzte

Lernmaterial: Amboss, Innere Herold, Chirurgie Müller, 50 Fälle Bildgebend, Pharmakologie Karow, EKG Isabel, Heidelberger Untersuchung, Kurse bei MediDoceo(Chirurgie, Notfall, Innere I)

Ich bedanke mich bei Frau Christ und allen Kollegen in Gruppe, Viel Erfolg!

13

Hallo zusammen,

hier wieder ein aktuelles KP – Prüfungsprotokoll einer Teilnehmerin des MediDoceo – Vorbereitungskurses, die gestern ihre Prüfung in Münster bestanden hat:

Lieber Kolleginen und Kollegen, gestern habe ich meine KP in Münster bestanden.

Wir sind 4 Gruppen, jeweils 3 Kandidaten. Meine Gruppe sind 2 Bestanden. Das ist mein 2. Versuch.

Vielen Dank Frau Christ. Das Kurs ist sehr sehr hilfreich. 95% Themen hat Frau Christ im Kurs erklärt. Ich empfehle sehr das Kurs von MediDoceo. Und Vielen Dank auch für meinen sehr netten Learnpartner.

1.Teil:

Mein Pat. ist Bronchiale Ca. Pat. hat seit 3 W plötzlich Blut Inder Auswurf mit zunehmend Belastungsdyspnö. Raucher 30py mit positiven B-Symtomatik.

Ich bin Internist. Bei der Anamnese und Herz/Lungen/Abdomen Untersuchung habe ich sehr schnell und flüssig gemacht. Die Folge ist noch viele Zeit bleibt. Deswegen lässt der Prüfer mich ganz neurologische Untersuchung(Hirnnerven nur mündlich erklärt, wegen Corona machen wir keine Untersuchung in der Gesicht. Reflexuntersuchung, Pyramidale- Bahn Untersuchung)und Puls-Untersuchung durchführen. Am Ende will er noch ein Viggo liegen. Gott sei Dank. Es gibt keine Viggo in der Zimmer.

2.Teil. Anamnese schreiben. Es gibt eine Anamnese Bogen. Ich habe nicht ganz fertig. Aber es ist nicht wichtig.

3.Teil: Mündlich Prüfung

(In der Prügung wenn der Prüfer mir ein Frage fragt, habe ich immer geredet, alles darüber, was habe ich gewesen. Deswegen hat der Prüfer mich nicht viel Frage gefragt. Manchmal hat der Prüfer mich unterbrochen und wechseln zu andere Themen)

1.Prüfer: Innere Medizin.

Bronchiale CA und Arterielle Hypertonie

Erst Pat. Vorstellung, V.a und DD.

1. wie kann man die Diagnose sichern?

(ich habe ausführlich erklärt, über Bildgebende Verfahren, Bronchskopie, Biopsie)

2. gut, der Prüfer zeigt mir Rö-Thorax. Was kann sein?

(ein a.p. Und ein seitlich Rö. Ein RF in der Lungenspritz.)

3. welche Einteilung kennen Sie?

(peri und zentral, kleinzellige und nicht keinzellig, adeno und plattenepithel. Ich habe auch über verschiedenen Therapie von kleinzellig und nicht kleinzellig CA, DD von adeno und plattenepithel erklärt. Der Prüfer ist zufrieden)

4. welche Organen werden häufig bei Lungen-Ca metastasiert?

5. Welche CA braucht Vorsorge?

6. Was sind häufig CA für Männer und Frau in EU?

7. Dann Thema zu Art. Hypertonie, was ist Definition?

(Ich habe normal 2 Tage Messung gesagt und auch über 24h, und Vorteile von 24h)

8. ja, wie kann man therapieren?

(ich sage, man muss zuerst DD primär und sek., dann habe ich ausführlich DD gesagt, wie kann man DD verschiedenen sek. Hypertonie und über Therapie)

9. Medikamente über Art. Hypertonie

10. Ein EKG für Hyperkaliämie, aber der Prüfer sagt das ist zu schwer für mich. Deswegen weiß ich nicht, ob ich richtig antwortet.

2.Prüfer: Chrurgie:

Der Prüfer zeigt mir ein Bilder von OSH Fraktur.

1. Was sehen Sie ?

(OSH#)

2. Wie kann man klassifizieren?

(Paulwels, es gibt 3 Stadium, ich habe ausführlich erklärt. Je höher das Stadium, desto höher der Risiko für Instabilität. Es ist wichtig für Therapie)

3. Gut, was wollen Sie machen?

(Ich habe zurück gefragt, Wie alt von dieser Pat?)

4. 80LJ.

(Theoretisch kann man konservativ Therapie machen. Weil aus der Rö ist es stabil #, keine Dislokalisation. Aber ich will bevorzugt dem Pat. OP machen. konservativ Therspie braucht 12 W auf dem Bett liegen. Bei Ältere hat eine Risiko z.b. Thrombosebildung,Dekubitus, nosokromiale Infektion.)

5. Ok, welche OP kennen Sie?

(r- Nagel, HDS, Hemi-TEP und TEP. Bei meine Pat. will ich TEP machen. Aus der Rö hat der Pat. Osteoprose, und wahrscheinlich Arthrose, weil Gelenkspalt verschmerlung ist. Falls ich dem Pat. r-Nagel oder HDS geben, gibt es ein hohes Risiko für Kopfnekrose und Arthrose, dann braucht der Pat. weiter TEP machen. Gut, der Prüfer ist zufrieden.)

6. Bei Fraktur wann macht man ein OP, in welche Zeitraum, wenn nicht.

(6-8 h soll man OP machen,wenn hämodynamische nichtstabil dann nicht machen.

14

Herr Joachim Töpfer (64 J) Guter Allgemein Zustand, Adipositas.

Hauptbeschwerde:

Hämoptyse seit 14 Tage. Hallo Kollegen und zunehmende Dyspnoe seit 2 W.

VE: arterielle Hypertonie, chronische Beckenschmerzen links bei Z.n Hüftoperation links nach Autounfall.

Voroperation: Cholezystektomie

Stark Raucher 30 P/Y

Allergie: Habe ich nicht gefragt

FA: Vater DM II, Raucherbein Z.n Amputation

Mutter: an Blut Krebs verstorben

Verwitwet hat 1 Sohn wohnt in Australia.

Ein Freund von mir :

so Kenntnisprüfung Prtokoll 28.1.2021:

Kommision:

Prof. Ross

Prof Kirchhefer

Prof Günther (bin nicht aber sicher)

Fängt mit der Schauspieler, Pat. mit Luftnot sowie Hämoptöse, ich sollte den Pat. KU sowie am ende wie immer denke ich mir ein Kurzbrief, sowie Epikrise usw, es bedeutet (meine Meinung nach) sehr viel.

Theoretischer teil ca. 1 std und 20 Min.

Es fängt mit Prof Ross an: Pat. vorstellung, DD (habe TBC, Globale HI, Pneumonie (Retention), LAE! Er fragte was ist in der Diagnose bei der TBC Goldstandard im Labor, habe Tuberkulin angefangen, wollte alles erzählen er hat mich sofort gesagt nur ein ist Gold, danach sagte ich Säure Feste stäbchen in der Mikroskopie (war sehe zufrieden), dannach Therapie nur die Namen.

Patient mit Art. Hypertonie sowie 4 fachet antihypetensiva, was machen Sie noch, habe gesagt eine selundärw ursache soll ausgeschlossen werden, er sagte ja, welche , habe Cushing, OSAS, NAST, Conn, gesagt, bei der Conn Syndrom fängt er wieder an, was ist, welche Dg, therapie usw usw.

Hyperkaöziämie ausführlich sowie hyperkalziämische Krise, therapie, Ursachen, warum ist bei BC Ca, Erhöht, wirklich alles.(war sehr zufrieden)

Patient mit Kard. Dekompensation, und resp. Insuff, was machen Sie, wie gehen Sie weiter in der ZAD. (war sehr zufrieden)

Chirurg(denke Günther)

OB schmerzen DD (allesssss),

Pankreatitis (Biliär nur, pathophysiologie , therapie!)

Cholezystolithiasis path... , Therapie, wann Laparoskopie, Laparatomie und wann nur Antibiotisch!

Lesitenhernie (Anatomie von Leistenkanal)

Femurhalsfraktur einteilung (nur eine Namme ???? dass wusste ich nicht!?

PAVK (allesssss)

Phlegmasia Corulea Dolens, alles

Akute art. verschluss nur Therapie wollte hören , wann und wie

Kirchheffer:

Er ist am schwierigsten für mich, erstmal mega Arrogant, Fragen sind einfach nicht zu verstehen und er lacht immer wen man etwas falsches sagt oder was ich nicht weiss

Off Label Use, was bedeutet dass, habe geantwortet er war mega unzufrieden, am ende hat erzählt und ca 99,99% identisch was ich sagte(tjaa...?)

Von wemm wird der Röntgenbeauftragte beuaftragt? (sagte Chefarzt er hat sooo gelacht, Neeeinnn), am ende war der Kaufmänischer Geschäftsführer(wie soll ich dass wissen?)

AcE- Hemmer alles(ich denke das Thema hat mich geretet)!

und paar Andere Strahlenschutzfragen, sowie Rechtfragen die ich nicht mehr erinnern kann!

Es war wirklich super organisiert aber der Komission ist wirklich nicht einfach.

Gottseidank habe ich bestanden.

FIA Vorbereitungskurs

sowie ca . 6 M. intensiv gelernt.

MEX, Chirurgie von Müller und Kollegen, Ebernfalls Orthopädie von Müller und Kollegen, Innere von Herold, MEX und Endspurt, Pharma Lastminute, Endspurt, Pharmakologie Lernkartten

Viel Erfolg an alle.

15

Und Meine :

Ich habe sehr viel geschrieben für die die erste Versuch machen .

Ich habe Prüfung am 28.07.21 gemacht und leide nicht bestanden.

Ich war im Warte zimmer mit 3 andere Personnen wir geben Handy ab und werden es noch mal erhalten nach Prüfungsergebnis. (ich dachte ich könnte es benutzen im Wartezeit aber nicht meine Eltern haben viel Mal angerufen) dann wahlen wir ein Karte ich habe num 3 bekommen. Erklärung dass ich fit bin unterschreiben und ein zettle mit die wichtigen punkte der anamnese und KP (name jeztige anamnese allergien famillie anamnese social anamnese haut Kopf hals (LK halsvennen Thyroid…) lundgen (vesrchieblichkeit….) Herw (puls RR …) es ist hilfreich um nicht zu vergessen)

Dannach jeder geht im Prufungsraum 1 dort gibt es 1 Tisch für der Pruffer 1 „Arztburö“ und Untersuchungs liege.

Der Patient ist gekommen der Prüfer erklärt „ sie haben 30 mn fûr anamnese KP und erklärung der patient“

ich habe der gleich patient Herr Töpfer bekommen

anamese , KU habe ich Lungen (bei inspektion der patient hat ein Lipome) zuesrt dann hande hals kopf herz abdomen und ich hatte angst dass ich kein zeit mehr habe dann habe ich erklärt was ich machen will Rö und dann wir hatten noch zeit der prüffer hat gesagt machen sie orientierende Neurolgische untersuchung

dann 2te raum ich habe 2te bogen bekommen dort gab es „ name vorname alter“ gründ der Aufnahme“ „ anamnese“ allergie“ vorerkrankungen“ „Famillie anamnese“ „Diagnostische vorgehen“ „ etwas die ich vergessen habe“ „prognose“ (Empfehlung ein paar minute denken un dann direkt anfangen zu schreiben und auch trainieren zu schreiben mit Zeit bei mir ich habe sehr unorganisiert geschreiben)

und ein zweite Bogen mit alle labor ich musste kreuzen. Ich habe nur blutbild und ferritine gekreuzt

dann habe ich 2 stunden gewartet weil ich numer3 bin

3 raum ich trette ein und bemerke ein Knie model auf dem Tisch wir Können in diesem Teil der Maske abnehemen.

Ich stelle mein patient vor und versuche SOAP schema zu machen und zu korrigieren was ich vergessen habe (nicht genung über die quantität habe nicht RR gemessen) . VD: Lungenkarzinom; DD: pneumonie , Lungenödem (wegen nykturie) ER hat mit lungenödem nicht zugestimmt weil die Symptomatik wäre ausgeprakter.

Ok sie haben gesagt pneumonie welche pneumonie kann mit nachtsweiss kommen

Lungentuberkulose

Was wissen Sie darüber?

Endämische erkrankung meldeplichtig kann alle organ treffen im Lungen es ist offene.

Ist bei hemoptö ein offene TB ? Ja aber wann gibt es blutung ? Was bluttet ? Er wollte Carverne hören Ok dann Röntgen thorax befund mit Kc im oberlapper. Wie gehen sie weiter,biopsie, wie ? Bronchoskopie + gesteurte transthotracal ok dann ? Screening womit Ct abdomen und thorax um metastse zu sehen, wo kann es noch metastasieren ich habe nebennieren gessagt, wo noch ? Ich konnte nicht finden, er hat Knochen gesagt wie beurteilen wir knochen ? Ich Könnte das Wort Knochenszintigraphie auch nicht finden :S ok und dann ? Wir machen klassification TNM und Invasiv dann therapie möglichkeiten, ok machen sie therapie allein nein pluridiziplinäre kommision. Ok WUNDERBAR

2te prufer: (Ausser Lipome 100prc Orthopädie, meine schwäche)

was ist Lipome wann ist es therapiert? (kompression andere organe) Wann ist es meistens therapiert ? Ich habe nicht vestanden ich habe gefragt im Rücken ? Nein allgemein : aus esthetische grunde ja. Dann Rö von coxarthrose, was sind die Knochen teile (weil ich nur ossa coxea immer gesagt habe) welche therapie ? Ich habe gesagt zuerst NSAR wie viel welche dosierung Ibu 400 3*tag unterberrucksichtigung der KI was sind KI? Ich : Blablalba PPI blablabla . Ok dann es geht ihn schlecht was machen die Gelenk Ersazt , womit ? Kennen sie die Typ davon?

Dann femurhals fraktur, klassification und therapie bei jungeund alte warum geben wir kein Prothese für der Junge? Dann Frage nach radiusfraktur typ ? Ich könnte nur mich an Koller erinnern. Therapie der erwachsen ? Osteosynthese, welche ? Warum?

Nerven im hand und symptome ?

Dann 3te Prüfer:

Was Könnten Sie mir sagen über die Antiviraltherapie klassification und wann es würde benuzt ?

Ich könnte nicht antworten

Kennen Sie Aciclovir ? Ja ? Was ist ? Für herpes viridien Ok welche erkrankung ? Ich habe meningitis gesagt jaaaa was noch ? Keine Ahnung. Zöstervirus ophtalmo(etwas ich kenn die name nicht) ah ja was ist das ? VZV + immunschwäche . Aciclovir wie viel un wie ?

Was Sind Placebo ? Medikament ohne wirkstoff ? Wofür ? Studien . Ja und ? Psysiche erkrangunen, welche ? ... Welche beschwerden könnten mit Placebo behandelt werden? Schmerzen. Was noch ? Dann hat er erklärt aber ich könnte nicht gut hören.

Was ist PsychKG ? (ich Könnte nicht gut antworten hier)

Dosiemeter ? Für wen ? Die arbeiter im radiologie ? Nur radiologie ? Nein alle arbeiter wo es stahlen gibt. Warum ? Es ist gesezlich verschirieben... und dann

habe ich nicht verstanden was passiert und er sagt deutlich STRAHLENSCHUZTGESEZT !! wann sollte es kontrolierte ? Jede Monat. Wer macht das und welche instituton ist zuständig? Ich: gesundheitamt . Er : strahlenschuztverordnete von eine Institution spezielle für das (eherelich zu sein ich muss noch mal mehr daruber lesen ich habe nur ALARA 3A und die menge von Msv usw… gelernt :s)

Sie sind am stand und jemand ist ertrinken und gerettet was sollen sie machen? Ich habe gefragt gezestlich oder medizinische ? Medizinisch .. ABCDE ? Nein… was ist wichtig bei ertrinken ? Aspiration ? Jaaaa was noch ? Ich : … was noch bei ertrinken im MEER ? Der wasser ist Salzig dann electrolyt störung. Was noch? Er hat gesagt Hypothermie, kennen Sie einleitung von hypothermie ?

Sie sind im amulanz, Patientin Kommt mit sprachstörungen und hemiparese was machen sie ? Blutzucker. Und ? Ich soll wissen ob es hemoragische oder ischämische ich soll Frangen stellen. Ja sie hat warscheinlich ischämische seit 1stunde was machen Sie ? CCT . Therapieren Sie oder senden Sie sie zu jemand ? Ich sende zu Stroke unit,. Warum, was machen StrokeU was ist der ziel der StUn ? Die Behinderung zu vermeiden. Ja.

Die Prüffer waren nett es war kollegial und wenn sie etwas nicht wissen ist es in ordnung sie fragen einfach über etwas anderes ohne zu schämen

Dann es war fertig. Ich habe 15-20mn gewartet und dann sie habe gesagt Sie haben noch zu viel schwäche. Dann habe ich meine Handy bekommen mit seht viel telefonat :D

Ich habe medisim Kurs gemacht + amboss und die wichtigste Kapitel im 80Fälle und Lastminute Pharmakologie gemacht. Lipome, Placebo, Antiviral pharmakon, Ertrinken sind themen die ich nicht gelesen habe, PsychKG + Strahlenschutzt nür grob verstanden. Wenn jemand ein Buch für diese medezinrecht themen empfehlen kann es wäre toll für mein nächst Versuch ?

16

Der Prüfer sagt ja, auch bei Ödem oder noch etwas kann nicht OP machen, habe ich vergessen.)

7. Sie sind in der Notfall Ambulanz, kommt ein Pat, ein Nagel in den Augen, was machen Sie?

8. Was ist Gastrektomie? Wann mancht das? Kennen Sie andere OP von Magen?

9. Nach der Gastrektomie, hat der Pat. Übelkeit und Erbrechen, was kann sein?

(Ich habe Dumping Syndrome (früh und spät Dumping) gesagt.)

10. Richtig, was ist Unterschied, was ist Mechanismus ?

11. Bei Dumping Syndrom was kann Pat. erbrechen ?

(Ich habe ganz ausführlich erklärt. Der Prüfer ist sehr zufrieden.)

12. was ist Blind-Loop-Syndrom ?

13. Was ist DD von Dumping Syndrom?

14. Nach der Gastrektomie, was soll man achten und den Pat. geben?

(VB12)

15. gut, warum?

(Intrinsic Fraktor verloren.)

16. welche Krankheit und Sym. kann entstehen?

(VB12-Mangel Anämie und Polyneuropathie.)

3. Prüfer: Notfallmedizin (ich vermute)

1. DD von Antibiotika und Antiviraltika (ich habe viel gesagt über Mechanismus sowie die Probleme von antiviral Therapie, wie Frau Christ im Kurs erklärt, die Prüferin sagt Stop, Wir können zum anderen Themen wechseln)

2. Bei unterkühlende Pat. auf der Straße , was soll man machen?

(ABCDE -Schema, Reanimation wenn ohne Atem. Und erwärmt.)

3. für Erwärmung, was benutzen Sie?

(Silbe Farbe Folie)

4. Gut, Ihre Pat. hat schon 2 Stunden Reanimation durchgeführt. Keine Verbesserung, wollen Sie weiter oder stoppen?

(Ich will weiter Reanimation, nicht stoppen.)

5. bis wann? Und warum? Wann kann man stoppen?

(Ich weiß nicht die Antwort. Die Prüferin hat selbst geantwortet. Bis 12 Stu. Warum habe ich nicht ganz verstanden.)

6. ein Bilder zeigen von Dosometrie, was ist das ?

(Ein Dosometrie, dann ich habe selbst über Indikation von Dosometrie gesagt und wöchentlich Kontrolle und Vorkommenis anmelden. Die Prüferin hat gesagt, du weiß alles, dann wir können andere Themen wechseln)

7. PyschKG

8. Off Label use und Beispiel

Tut mir leid. Noch einige Fragen kann ich nicht daran erinnern.

Ich muss sagen, die KP ist machbar. Aber braucht man sehr gut darauf vorbereiten und mit Lernpartner üben üben. Man muss sehr strukturell reden.

Klein Tipp: viel Reden. Dann hat der Prüfer keine Chance zu fragen.

17

oksana

Münster 31.07.

Herr Schmidt 60. Ihm sei schwindelig geworden und er ist von der Leiter runtergefallen (4 m Hoch). Seitdem klagt er über re Ferse und Becken SZ. Vorerkrankungen: AH, FSS, Ch Gastritis A, Op Karpalltunnel Snd.

Chirurgie: Was für Frakture kann Pat haben wegen axialle Gewalteinwirkung: calcaneus Fraktur, Pilon- Tibia #, SHF, Becken Fraktur. Röntgen mit Calcaneus#. Pat hat Pertrochantere Fraktur- Therapie: DHS, gamma Nagel. Oder TEP. F: Warum keine Gips A: Heilungstörunh, Pseudoarthrose.

Becken Fraktur, Therapie.

Karpalltunel Schundrom. Anatomie. Symptome und Therapie. Wollte arthroskopische Op hören.

Dann kurz über Ch Gastritis A. Warum Pat bekommt B12 monatlich?

Dann Colitis ulzerosa. Klinik, Definition. Was für Komplikationen, Therapie. Wie operiert man toxische Megakolon und warum muss operiert werden.

Motorradfahrer liegt auf die Straße. ABCDE. Muss man Helm ausziehen. A: Nein , bis KH darf man nicht weil bestehen Gefahr wegen mögliche HWS#.

Organspendegeset.

Innere: DD Schwindel: HRST, Anämie, Aortenklappenstenose, HI. Was für HRST können Schwindel auslösen. AV Block: EKG, Therapie: SM , wie viel Elektrode hat SM zwei oder drei, wo befindet sich Elektrode. Was sieht man bei SA Bloch im EKG- Pausen, ab 3 Sekunden Abklären. Adam-Stockes Anfall: F: ab wie viel Sekund Synkope passiert. A: 5-12 sek.

Aortenklappenstenose: Pathophysiologie, KOF, ab 1 cm2 ausgeprägte Symptome hat Patient.

Therapie Arterielle Hypertonie, Gruppe mit Beispiele. Spironolakton Was muss man kontrolieren-Kalium.

Was für Cholesterintypen gib er. Normwerte, grob. Lipidsenker, Gruppen. Bei Bradykardie prüfen Medi vom Patient, vielleicht hat er b Blocker.

3. Teil:

Antidepresive, Gruppen NW

Infektionschutz Gesetzt. ALARA. Herpes Zoster. Herpes Papillomavirus Impfung, warum ist wichtig. Gegen Cervix Tumor.

Wenn ein Kind 14 J. will diese Impfung haben, aber seine Eltern sind dagegen. Darf er trotzdem geimpft werden?

Aut idem Rezept.

Notfall in der Bahn: ein Mann ist somnolent, v.a. Schlaganfall, Symptome. Aphasie Typen, Welche Sprachzentre (Broca/Wernike) Welche ist schlimmer?

18

Hallo, ich berichte über meine Prüfung. Die Fragen haben sich auch sehr nach meinen Antworten gestaltet. Daher schreibe ich grob die Themen, soweit ich mich erinnern kann. Es gab viele Fragen und viele Themenwechsel.

Fall: Herr Schmidt, 60 Jahre alt, stürzt aus 4 Meter Höhe von der Leiter nach einem Schwindelanfall, der aus heiterem Himmel gekommen sei. Das sei in der Vergangenheit öfter passiert. Er kommt mit dem Fuß auf, hat jetzt Schmerzen in der Ferse und im Becken. Vorerkrankungen: familiäre Stoffwechselstörung, arterielle Hypertonie, bekomme 1× im Monat Vitamin B12 intramuskulär.

Prüfungsfragen:

- mögliche Frakturen? Weiteres Vorgehen?

- Röntgen Bild: Calcaneus Fraktur, wie gehen Sie weiter vor? Therapie?

- Wie würden sie weiter vorgehen, wenn der Patient plötzlich hämodynamisch instabil wird? Fast Sono, innere Organlazerationen Milz-Leber, Aortenruptur ... dann wurde weiter gefragt bezüglich Milzruptur, Vorgehen, welche OP, OPSI und welche impfungen, außerdem initiale therapie bei fraktur, wann antibiose und was, tetanus prophylaxe

- bezüglich des schwindels, Abklärung und weitere diagnostik, ätiologie

- Nächster Fall war Zenker Divertikel, diagnostik, therapie, welche weiteren Divertikelformen (pseudoviertikel-echtes, was ist was, beispiele), Meckel Divertikel und wie entsteht das

- Gastritis Typen alle, pathophysiologie, danach weiter vertieft in Typ A , warum B12, dann typ b und h pylorie diagnose und eradikationsschema

- infektive endokarditis klinik, dukes kriterien, klinisches Vorgehen, therapie

- ätiologie chronische niereninsuffizienz, diagnostik, glomerulonephritis diagnose (wollte über erythrozytenzylinder, dismorphe eryth und biopsie hören)

- klinik der CKD

- Laborparameter der CKD

- klassifikation der CKD nach GFR

- EKG: AV Block 3, therapie, weiteres vorgehen (intensiv+passagere Schrittmacher, dann definitive Therapie),

- alle anderen AV block formen und was man im ekg sieht, kann Typ 2 Mobitz so bleiben?

- ischämischer schlagabfall klinik, therapie, was machen bei fokalem neurologischen funktionsausfall bezgl. Diagnostik

- TIA

- polytrauma CT beschreiben einzelne stationen

- junger mann, verdacht auf hirnödem auf intensiv, weiteres vorgehen. Dann: radiologe stellt hirntod fest. Wie gehen sie weiter vor. Wem müssen sie bescheid geben. Wer darf den Hirntod festellen.

- Hirnreflexe

- vorgehen bei vigilanzminderung, glaskow koma skore, schockraum vorgehen

- cABCDE schema

- es gab noch andere Fragen, die mir leider nicht mehr einfallen. Es wurde auch viel je nach Antwort gefragt und weiter vertieft

Ach ja und einiges an Differentialdiagnostik wurde gefragt bezüglich genannter Krankheiten, die Prüfer waren zufrieden wenn man ein Paar wichtige DD benennen konnte

19

Mir würde gefragt in Münster zusätzlich zu den Protokollen, die die Kollegen geschrieben haben, was ist schwierig bei Antiviral Therapie?

Machanismen der antivirale Medikamente?

Warum kann man nicht HIV einfach behandeln?

Was sind die Grenzen/ Werten bei langzeit Blutdruckmessung, um die Diagnose einer arterielle Hypertonie zu stellen?

Was ist Blind-loop syndrom?

Was ist Zeitfenster zur operative Versorgung einer Fraktur?

Welche Versicherungen kennen Sie in Deutschland?

Was ist PsychKG? Komplet und tief mit Einzelheiten.

Wie machen Sie ein unterkühlter Pat. Warm während der Reanimation? Wie lange machen Sie Reanimation weiter wenn der Pat. Unterkühlt ist? 2 Stunde , 6 Stunde?(niemand stirbt bis er warm ist ! Egal wie lange!) Definition des akuten Abdomens?(sehr genaue Wort bei Wort), Definition Polytrauma?

Wo trägt man Dosimetrie ? (ich habe lt. Doppeldosiemetrie geantwortet eine unter und eine über Bleischurz, aber das war nicht richtig, nur unter □□♀).

Bronchial karzinom tief, TNM Klassifikation

Röntgen Thorax tief,

EKG: AV Block Grad 3 und hohe T-Welle.

20

08.08.

Hallo, ich berichte über meine Prüfung. Die Fragen haben sich auch sehr nach meinen Antworten gestaltet. Daher schreibe ich grob die Themen, soweit ich mich erinnern kann. Es gab viele Fragen und viele Themenwechsel.

Fall: Herr Schmidt, 60 Jahre alt, stürzt aus 4 Meter Höhe von der Leiter nach einem Schwindelanfall, der aus heiterem Himmel gekommen sei. Das sei in der Vergangenheit öfter passiert. Er kommt mit dem Fuß auf, hat jetzt Schmerzen in der Ferse und im Becken. Vorerkrankungen: familiäre Stoffwechselstörung, arterielle Hypertonie, bekomme 1× im Monat Vitamin B12 intramuskulär.

Prüfungsfragen:

- mögliche Frakturen? Weiteres Vorgehen?

- Röntgen Bild: Calcaneus Fraktur, wie gehen Sie weiter vor? Therapie?

- Wie würden sie weiter vorgehen, wenn der Patient plötzlich hämodynamisch instabil wird? Fast Sono, innere Organlazerationen Milz-Leber, Aortenruptur ... dann wurde weiter gefragt bezüglich Milzruptur, Vorgehen, welche OP, OPSI und welche impfungen, außerdem initiale therapie bei fraktur, wann antibiose und was, tetanus prophylaxe

- bezüglich des schwindels, Abklärung und weitere diagnostik, ätiologie

- Nächster Fall war Zenker Divertikel, diagnostik, therapie, welche weiteren Divertikelformen (pseudoviertikel-echtes, was ist was, beispiele), Meckel Divertikel und wie entsteht das

- Gastritis Typen alle, pathophysiologie, danach weiter vertieft in Typ A , warum B12, dann typ b und h pylorie diagnose und eradikationsschema

- infektive endokarditis klinik, dukes kriterien, klinisches Vorgehen, therapie

- ätiologie chronische niereninsuffizienz, diagnostik, glomerulonephritis diagnose (wollte über erythrozytenzylinder, dismorphe eryth und biopsie hören)

- klinik der CKD

- Laborparameter der CKD

- klassifikation der CKD nach GFR

- EKG: AV Block 3, therapie, weiteres vorgehen (intensiv+passagere Schrittmacher, dann definitive Therapie),

- alle anderen AV block formen und was man im ekg sieht, kann Typ 2 Mobitz so bleiben?

- ischämischer schlagabfall klinik, therapie, was machen bei fokalem neurologischen funktionsausfall bezgl. Diagnostik

- TIA

- polytrauma CT beschreiben einzelne stationen

- junger mann, verdacht auf hirnödem auf intensiv, weiteres vorgehen. Dann: radiologe stellt hirntod fest. Wie gehen sie weiter vor. Wem müssen sie bescheid geben. Wer darf den Hirntod festellen.

- Hirnreflexe

- vorgehen bei vigilanzminderung, glaskow koma skore, schockraum vorgehen

- cABCDE schema

- es gab noch andere Fragen, die mir leider nicht mehr einfallen. Es wurde auch viel je nach Antwort gefragt und weiter vertieft

21

Hallo. Ich habe die Prüfung am 07.08.2021 in Münster bestanden. Hans Becker, 58 Jahre alt. Er hat einen LKW-Unfall gehabt und hat Bauchschmerzen. Er hat gesagt, dass er kurz eingenickt habe. Keine weitere Beschwerden.

VE: arterielle Hypertonie, OSAS ?

Z.n. Paratroidektomie

Z.n. Aschillessehnenruptur OP.

Bienenallergie Desensitisierung Therapie

FA: Vater: Leberzirrhose+Ösephagusvarizenblutungen

Mutter: Herzinsuffizienz+Ileus

Sohn: Pylorstenose

3.Teil

1.Prüfer

Patientvorstellung

Wie gehen Sie vor?

Was ist Fast, Polytrauma CT, Polytrauma?

Warum macht man Polytrauma CT?

Welche komplikationen können bei einem Traumapatient auftreten?

Welche Organen können verletzt sein?

Milzrupturen Klassifikation, warum zweizeitig?

Wie gehen Sie vor mit einem bewusstlosem Patient vor?

Erklären Sie ABCDE Schema

Wie können Sie die Atmung beurteilen?

Was ist Pylorstenose? Welche Stenosen gibt es bei Erwachsene und Kindern?

Röntgen Ileus

2. Prüfer

Parathyroidektomie- warum ist der Patient operiert geworden? Hyperkalzämie Ursachen, Symptome, Therapie.

OSAS Definition, Diagnose, Therapie

Der Patient ist kurzfristig eingenickt. Ursachen?

Leberzirrhose Ursachen. Varizenblutungen Therapie. Nach der Therapie von Varizenblutung hat der Patient Bewusstseinstörung. Was kann die Ursache sein?

Wie kommt es zur hepatische Enzephalopathie?

3.Prüfer

Anaphylaxie Stadien und Therapie

Röntgen Pneumothorax

Was ist Infektionschutzgesetz, Welche Erkrankungen sind meldepflichtig?

Was ist Fachkunde, Sachkunde?

Wie können Sie sich und den Patient von Strahlen schutzen?

Was ist D-Arzt, Berufsgenossenschaft?

Antihipertansiva Therapie

21

Hallo alle Freunden,

ich habe auch am 07.08.2021 in münster die KP bestanden. Mein Fall war genau was Fatma beschtieben hat. Zusätslich wurden aber folgenden Themen gefragt:

. OSAS: Definition,Typen, Therapie

. Leberzirrhose: Definition, Ätiologie, Komplikationen und deren Pathophysiologie, medikale und interventionelle Rx von ÖVBlutung

. Herzauskultation, erwartete Befunde , Aortenklappenstenose: die pathophysiolog. Folgen, allgemeine therape. Optionen

. Ileus, Typen mit Ätiologie und Klinik und Therapie. Mit einem Rö. Bild von Typischem Ileus, ein Bild gangränösem Dünndarmschlingen

. Ein Bind von geschwollenen Sprunggelenk mit einer Delle>>>Achillessehnenruptur□□□ Ätiologie, Klinik, Therapie,Komplikationen

Before der Schirurg mich Fragen über Polytrauma, cABCDE und .... stellt, habe ich 10 bis 15 min über meinen Pat alles erzählt, aber klassifiziert und organisiert und richtig

. Internist: Leitlinien: woher kommen sie, wie werden klassifiziert

. Art. HT und HInsuff.: medikam. Rx, alle Typen von Pharmaka, UW

Wenn ihr selber weiter erzählt , sie werden auch weiter zuhören , aber wichtig ist es dass ihr genau weisst ,welche Punkte klinisch relevant sind.

Es war mein 2. Versuch, 2 Jahre habe ich im Bereich Inn. gearbeitet, seit 2,5 Mon habe ich mich sehr intensiv vorberetet. Ich habe 95% der Fragen geantwortet.

Seeeeeehr harte Zeit aber es hat sich gelohnt.

Amboss,

Fallbuch: Inn & Sh

Herrold

Endspurt

Viel Erfolg

22

Hier ein Protokoll einer MediDoceo – Kursteilnehmerin, die ihre KP aktuell bestanden hat:

Protokoll 07.08.21 Münster

Ergebnis: Bestanden.

Fall: Obstruktives Schlafapnoe Syn. mit Verkehrsunfall (Stumpfes Abd. Trauma).

Pat. 1957 geboren, adipös, raucher, bek. allergische Reaktion nach Bienenstich.

Art. Hypertonie, nicht gut eingestellt. Z. n. Achillessehnenruptur, operativ behandelt.

Z. n. Parathyreoidektomie (Adenome).

Fragen:

Chirurgie:

Pat. Vorstellung.

ABCDE und Behandlung nach abd. Trauma, mögliche Verletzungen, Milzruptur ganz detailliert, Nieren Trauma und ihres Besonderheiten.

Rö Abd.: Dünndarmileus mit Fragen nach Ätiologie.

Bild von einer Laparoskopie mit Darstellung einer Bride und Fragen nach Definition.

Becken Frakturen ganz grob.

GCS 6 vorgehen?

Innere:

Schlafapnoe Syn.

DD für Synkopen.

HRST ganz grob.

Rö Thorax mit Lungenödem und vergrößertem Herz, er hat einen Fall von kard. Dekompensation und Lungenödem demonstriert, alles darüber mit Dosis auch.

Vorhofflimmern: Therapie.

Aortenstenose: Diagnose und Therapie, Systolikum beschreiben.

Hypoglykämie: Ätiologie.

Art. Hypertonie: Diagnose.

ACE Hemmer Kontraindikation, Pathogenese von Reizhusten, Alternative.

Ca Antagonisten NW.

Primäre Hyperparathyreoidism: Symptome.

Hyperkalziämie: Symptome.

Leberzirrhose: Ätiologie, Komplikationen, Therapie von Ösophagus Varizen, Pathogenese von hep. Enzephalopathie.

Bild von Spider Nävi, musste ich nur nennen.

Radiologie und rechtliche Fragen:

Antihypertensiva Gruppen mit Beispiele.

Rö Thorax: Spannung Pneumothorax.

Frage ob ich Rö darf und warum nicht.

Was sind Leitlinie? Was ist der Unterschied zwischen S1, S2, S3?

Anaphylaxie Stadien und Therapie. Rea Indikation bei Anaphylaxie.

Infektionschutzgesetz: Ziel?

Beispiele von Meldepflichtigen Erkrankungen und wer muss melden?

Off-Label-Use.

Wie lange müssen die Dokumente aufbewahren werden? Ausnahmen?

Das war alles. Lernmaterial: Amboss M3, Medidoceo Kurse (hoch empfohlen, fast alles wurde in den Kursen besprochen). Lieben Dank an Dr. Christ.

Vorbreitungsdauer: Kurse separat mit Notizen, intensive Vorbereitung für 6 Wochen.

23

09.08.21 Mr. Methadon

Guten Abend liebe Kollegen und Kolleginnen. Ich habe die Prüfung am 07.08.2021 bestanden. Ich wurde als erstes geprüfte und das wollte ich um nicht mehr unter Stress zu leiden. Außerdem ich glaube als erstes sind die Kommission noch gut gelaunt und gedüldig(meiner Meinung).

Der praktische Teil ähnilt die Berichte von oben deswegen schreibe ich nicht mehr. Meine Methode beim praktischen Teil war, die Anamnese in Ruhe und nicht rasch zu erheben damit die Zeit schnell läuft und mich nicht was spezifisches fragen zu lassen und das hat geklappt. Ich habe den Pat. Systematisch(Herz, Lunge, Abdomen, Lymphknoten und Gefäße) untersucht gleichzeitig laut gesprochen damit der Prüfer alles mit hört. Als ich mit neurologischer angefangen habe wurde ich unterbrochen weil die Zeit rum gelaufen ist.

Ich musste trotzdem nähen. Der Prüfer hat gefragt wie wir kosmotisch nähen können? Intracutaneous. Das musste ich machen.

Mündlicher Teil:

Umgang mit akutes Abdomen?

Untersuchungen? Aufnahme Grund? Welche Verletzungen erwartet man? Häufig ist Milz ruptur und Leber. Umgang mit Milz ruptur? Hängt vom Grad der Verletzung ab z.b Milz erhaltende oder Milzteilreseketion oder splenektomie. (wichtig hier zu zeigen dass man die Stadien der Verletzung kennt). Weiterhin es kann einzeitig(Kapsel ruptur mit akuter Blutung) oder zweiseitig(Milz parenchym ruptur mit Bildung einer Kapsel Hämatom, welche jede Zeit I.d.R nach Stunden bis Wochen rupturieren kann und zur akuten Blutung führen kann). Er war zufrieden. Dann welche weitere Organe können verletzt werden?

Leber. OK Wie erkennt man eine Leber Verletzung sonograpisch? Leber Kontur deformität, Blutung, und Gerinnungstörung weil sie in Leber produziert werden.

Ok Welche weitere Organe? Nieren, Magen, Pankreas. OK Was noch ist wichtig? Mmmm ich hab alles genannt😑, ja aber ist noch was wichtig□, ok was denn? Zökum 😑. OK wie behandeln wir Leber Verletzungen? Auch hängt von Verletzungen ab, kann konservativ oder chirurgisch sein je nachdem. Ok welche abdominalle Verletzungen ist bei Kindern wichtig zu erkennen und behandeln? Pankreas,kann auch alles sein. Hier wichtig zu erwähnen dass der Leiter der Kommission versucht hat der erster Prüfer zu unterbrechen weil sein Zeit rum gelaufen ist aber trotzdem hat weiter gefragt.

Zweiter Prüfer; ein sonograpisches Bild einer ösophagusvarizen □ das war für mich nicht einfach weil ich über das Bild was erklären musste(habe ich gemacht;echoreich, wie ausgetölpte lummen) und das organ nennen was ich nicht nennen konnte□. Dann alles über ösophagusvarizen und Alkoholiker Leberzirrhose sehr tief, Behandlung. Dann CT mit Kontrastmittel wichtige Maßnahmen und NW (TSH testen, Nierenwerte, allergie, allergische Reaktion) warum Schilddrüse Werte überprüfen? Jod haltige Mittel kann bei hyperthyreose zur thyreotoxische Krise führen was lebensbedrohlich ist. Dann ein Bild Schilddrüsen szintigraphie😱, wann machen wir es? V.a malignom. Was finden wir? Kalte Knoten. Warum kalte Knoten? □. Autoimmune process☺.

Dritter Prüfer;

Art. Hypertonie Medikamente und Gruppen mit Beispielen.

Wie behandelt man einen Pat. Mit Art. Hypertonie? Hier muss ich was sagen; in Amboss steht Behandlung Beginn mit zweifach Therapie, als ich das gesagt habe er war unzufrieden, ich habe ihm gesagt dass das in so Amboss steht. Der Leiter hat mir gesagt, nicht alle Amboss Informationen richtig sind was mich überrascht hat, ich habe dann gesagt dann wenn Amboss keine richtige Information schreibt, dann würde ich ihm wie im leben mit einem Medikament anfang und niedrig dosiert z.b ramipril 2.5mg, er war dann zufrieden und gesagt jaaa richtig aber 2.5mg ist sehr niedrig wir können mit 5mg anfangen trotzdem er war zufrieden.. Dann: Sie sind ein Arzt in ambulant und ein Pat will sich röntgen lassen und machen Sie? Rechtfertige Indikationen überprüfen, richtig jaaa. Was ist bei den zu beachten? Ich habe alle Rechtfertige Indikationen genannt und war zufrieden.

Dann anaphylaxis Definition, und Ursachen. Was ich genannt habe aber er wollte auch weil wir im Sommer sind Bienen und Wespen genannt was ich gemacht habe 😑.

Dann allergie stuffen und Behandlung.

Dann ein ileus röntgen mit dem spiegelbildungszeichen. Ursachen? Mechanisch und paralytisch? Bei Adhäsionen anderer Name? Briden Ileus.

Dann ein röntgen Bild ohne Diagnose zu nennen nur erklären was man sieht. Dann Diagnose? Lungenödem im Rahmen einer Herzinsuffizienz.

Der Leiter hat denn Prüfer unterbrochen und gesagt die Zeit ist schon rum.

Ich habe danach ca. 2.5-3 gewartet bis alle Prüflinge fertig geworden sind, musste ich dann in einem anderen Zimmer 5-8 Minuten warten. Dann habe

wurde ich gerufen. Mir wurde gesagt dass ich mit Fällen gut umgehen kann deswegen kann ich die Prüfung bestehen.

Wichtige Tipps; bleib immer vorsichtig bei jeder Antwort, weil hinter jeder Antwort ist wie? Wo? Und warum?

Zeig mal dass du mit Fällen gut umgehen kannst und der Pat stirbt bei dir nicht. Logisch denken. Muss man nicht alles antworten weil manche fragen sehr schwierig sind, trotzdem bleib logisch, der Pat. Stirbt bei dir nicht.

Sei nicht sehr schlau weil nach der Antwort ist warum?

Meine Vorbereitungszeit hat ungefähr 1 Jahr gedauert.

Die Einladung habe ca. Monat vor der Prüfung bekommen.

Noch mal vorsichtig bei labern(hinter jeder ist wie, wo und warum).

Zur jeder Frage stehe ich jeder Zeit zur Verfügung. Ich wünsche euch viel Erfolg. 😘

24

11.08.21

>Pat mit Femurfraktur nach dem Sturz, liegt auf den Liegen, Bein im Außenrotation - kann gar nicht bewegen. Sollte heute wegen Gemangiom im Gehirn operiert werden.

>Praktisch: Vigo anlegen

>Rö-Bilder mit Femurhalsfraktur, weiteres Vorgehen.

>Analfisteln Ätiologie und Behandlung

>Minimalinvasive-Op was ist das, Beispiele, häufige (Cholezystitis, Leistenhernien).

>Postoperatives Deril, welche Medikamente auslösen (Opioide), Vorgehen und Antipsychotika Beispiele

>Anaphylaxie Stadien (mit Herzkreislauf-Problemen, mit Stridor)

>Behinderungsausweis, Gesetz darüber

>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Gesetz, worauf muss man achten

>CT-Abdomen Organe und Patologie nennen, CT Anordnung (rechtfertigente Indikation, Gesetz)

>Rö-Thorax mit Verschtung im Mittellapen

>Pneumonie, CRB-65, Erregern, Klassifikation, was bedeutet interstitielle, Bronchpneumonie, Lobärpneumonie, wie ambulant Behandeln und wann

>Pankreatitis, Ätiologie, welche Beschwerde, Vorgehen

>Diabetes Typen (melitus, insipitus), was ist Diabetes insipitus

>EKG-Bild mit Hinterwandinfarkt, Vorgehen

Ärztebrief wie im FSP, nur sofort mit Felden, die man ausfüllen muss, drin ist auch Bogen mit Labor(muss man ankreuzen). Muss man ganz viel schreiben, ähnlich wie FSP

25

Awie versprochen, hier mein Protokoll.

Leider nicht bestandene Prüfung am 11.08.2021 In Münster.

Pat. Oberschenkelhalsfraktur.

Während der körperliche Untersuchung wurden viele Fragen gestellt und mir wurde darauf aufgewiesen, die Untersuchungstechniken zu beschreiben. Die Physische Grundlagen über die kratzauskuktation der Leber, alle Auskultationspunkte des Herzens und die Herztöne beschreiben, wann entsteht ein 3. Herzgeräuch physiologisch und wann pathologisch und wie ist das Mechanismus.

Mündlichen Teil:

-Innere: beschreiben Sie die korrekte Technik der Blutdruckmessung, wann spricht man von sekundäre Hypertonie (Definition), erzählen sie alles was sie über Conn Syndrom wissen. Was ist die Definition von dyastolische Dysfuntion, welche Einteilung gibt es, Therapie der dekompensierte Herzinsuffizienz MIT Dosierungen.

Auf wie viel muss die Trinkrestriktion gestellt werden und wie macht man die Formel. Wirkmechanismus von den verschiedenen Diuretika, wo wo wirken die? Beispiele je nach Gruppe .

-Chirurgie: Bild mit der Oberschenkelhalsfraktur, was ist das für eine Fraktur? Die Einteilung nach Garden und auch die nach Pauwels, nennen Sie alle Knochen die Sie auf dem Bild sehen und auch die Teile der Knochen (Alle Knochen teile von Fémur und Becken), D.D. Der Schenkelhalsfraktur. Und die Behandlung sowohl operative als auch konservative. Die Unterschiede zwischen die verschiedene Osteosyntheseformen (dynamische hüftschrauben, Schraubenosteosynthese, Marknagel).

Was ist eine Bursa und was ist Bursitis, wo gibt es welche in den Körper?

Patientin mit Taubheitsgefühl und Paresthesien meistens Nachts Verdachtsdiagnose? Karpaltunnelsyndrom, wie macht man die Diagnose? Welche Techniken gibt es bei der körperlichen Untersuchung und wie ist die Behandlung? Beschreibung über die offenen und endoskopische Operative Therapie. Erklären sie einem Patient wie eine Arthroskopie gemacht wird. Wann macht man eine Arthroskopie? Bei Meniskusläsionen mit operativen Behandlung, wie viel Prozent des Meniskus entfernt man?

-Rechtsmedizin: wer macht die Gesetze in Deutschland? Wer Arbeitet im Parlament? Was ist der Bundestag? Wie viele Landesräten gibt es in Deutschland? Wie viele Paragraphen gibt es in den PsychKG, wovon entsteht PsychKG? (Wie orientiert man sich wenn man nach was bestimmtes in dem PsychKG suchen möchte? Die Frage habe ich leider nicht verstanden er wollte aber nichts über Unterbringung oder Zwangsmedikation hören)

Was ist die Diagnostische Grenzwert und wer ist dafür zuständig das zu bestimmen? Nennen sie die Einheit und einige Beispiele, in der Praxis wer bestäti, dass die diagnostische Referenzwert richtig ist? Was wissen über Pharmakokinetik, warum gibt es Medikamente von den das Plasmaspiegel nicht bestimmt werden kann und trotzdem eine Wirkung haben? Wie funktionieren die Rezeptoren pharmakokinetisch betrachtet? Wie funktioniert die Sättigung von Rezeptoren z.B. bei PPI‘s oder Metformin. Laut letzten Leitlinien, welche Patienten sollten kein Metformin bekommen? Warum?Was ist jetzt Mittel der 1. Wahl bei Diabetikern mit Herzerkrankungen?

Wirkmechanismus von SGLT-2 Inhibitoren, wie entsteht die diuretische Wirkung von solchen Medikamenten?

26

Liebe Kolleginnen und Kollegen , ich habe gestern am 11.08.2021 meine KP bei der Ärztekammer Münster erfolgreich abgelegt und bestanden 😍 sorry für die Verspätung (gestern war ich sehr müde)

Teil 1 (Anamnese und körperliche Untersuchung):

67 jährige Frau , die heute Morgen auf dem weg zur neurologischen Ambulanz auf die linke Körperseite gefallen.

Kurz vom Sturz sei sie schwindelig gewesen und dann auf die linke Seite gefallen, Bewusstsein habe sie nicht verloren .

Die Pat. Klagte über sehr starke Schmerzen in der linken Hüfte mit Ausstrahlung der Schmerzen ins linken Femur bis zur Knie , die linke Bein sei in Fehlstellung (außenrotiert) und die Pat. Könne die linke Bein nicht bewegen. Sie sollte sich heute Morgen wegen seit einem Jahr diagnostizierten Meningiom in neurologischen Ambulanz vorstellen .

Sie berichtete auch , dass sie ab und zu Kopfschmerzen habe und nehme deswegen Ibu bei bedarf (Dosis xxxx konnte sie nicht erinnern) , ab und zu nehme sie Schafmittel (auch habe sie das Name nicht gesagt) und Metformin 1000 mg 1-0-0 .

Vegetative Anamnese sei bis auf Obstipation und 8 kg Gewichtsabnahme (wegen Life Styl Änderung wegen Diabetes) unauffällig gewesen

Vorerkrankungen : Diabetes mellitus Typ 2 seit 10 Jahren .

Vor Op : z.n Cholezystektomie vor 15 Jahre .

Z.n TVT links vor 10 Jahren

Familienanamnese : Mutter sei vor 27 Jahre an Pneumonie verstorben, Vater auch schon lange her an Pankreatitis verstorben.

Allergie: Nikel

Medikamente: Ibu bei Bedarf, Metformin 1000 mg 1-0-0 .

Sozial Anamnese habe ich nicht gefragt aber bei der Patientenvorstellung habe gesagt ich sollte darüber fragen aber der Zeit war Knapp (das war in Ordnung).

Verdachtsdiagnose: Femurfraktur , DD. Huftgelenkluxation , Beckenringfraktur .

Zweite Verdachtsdiagnose : TIA , Apoplex (da die Pat. Kurz vom Sturz schwindlig gewesen sei)

Körperliche Untersuchung: ich habe Kopf , hals , Herz, Lunge , Abdomen,Gefäßstatus , neurologische Untersuchung (ganz grob) nur Reflexe und Sensibilität, da sich die Pat wegen Oberschenkelschmerzen nicht bewegen konnte. Ich habe auch TVT Zeichen geprüft (Payr, Meyer und Humanns- Zeichen)

Danach sollte ich ein vigo anlegen .

Teil 2 (schriftlich) : hier gibt es nichts besonderes zu erzählen, ganz normal .

Mündlich:

Chirurgie war erster Teil , ich sollte den Fall vorstellen und anschließend meine Verdachtsdiagnose erzählen .

Prüfer: sehr gute Vorstellung und Apoplex haben wir ausgeschlossen alles in Ordnung keine Blutung, keine Ischämie ,,,jezt wie gehen Sie mit Oberschenkelbeschwerden diagnostisch vor ?

Meiner Antwort: Beckenübersicht , ok gut und dann hat er ein Röntgenbild gezeigt (es war sehr deutlich) Mediale Schenkelhalsfraktur , ok sehr gut , wie werden die Femurfrakturen Eingeteilt und welche Klassifikationen kennen Sie ? Ich habe hier die klassische Einteilung einfach genannt (Femurkopf, Oberschenkelhals , pertrochantär und subtrochantär und dann ausführlich alle anderen Klassifikationen nicht nur Namen genannt sondern erklärt

Pipken, Garden, AO nach Müller , und Pauwels(der Prüfer war super zufrieden 😀) er sagte es reicht Pipkin aber schon dass , Sie die anderen Klassifikationen gut kennen ☺

Wie werden Sie Ihre 67 jährige Patientin mit medialen Schenkelhalsfraktur therapieren ? und was sind die häufige Komplikationen ? Warum TEP bei älteren Patienten und warum Gelenkeerhaltend bei Jüngeren Patienten? Welche Prothesen Typ kennen Sie ?

Was ist der Unterschied zwischen minmalinvasive Op und offen Op , sind die minimalinvasive op Risiko weniger ? Ich habe hier gesagt nein die Risiken bei minimal op mehr als bei klassische op , weil Blutungen bei minimal Op schwer zu sistieren (Perfekt und warum noch ?) er wollte hören, dass bei minimal op mehr Verletzungen der inneren Bauchorgane auftreten im Vergleich mit offenen ops , weil das Raum für den Chirurg klein .

Dann hat er ein normal Bild nicht Röntgenbild gezeigt, es war Analfistel , und wie wird das behandelt ?? Was könnte die Ursache für Analfistel (er wollte hören Morbus Crohn und Kolonkarzinom)

Was ist Morbus Crohn , Ursachen , Symptome, Extraintestinalemanifesration , Pathophysiologie , Behandlung , wie wird der Schwergrad der Erkrankung eingeschätzt??

Was ist der Unterschied mit Clolitis ulcerosa ?

Akutes Abdomen Definition, Differenzialdiagnosen (mit jeder Diagnose immer warum , wie erkennt mann das ?)

Polytraum nur Definition ?

Allgemein Medizin :

Was ist Osteporose , Ursachen (Primär ,Sekundär)

Welche Gruppe von Patienten haben mehr Chance an Osteoporose zu erkranken? Erklären Sie die Pathophysuologie ? (hier habe ich über die zwei pathophysiologischen Mechanismen, High Turner-Over und Low Turner - Over geredet (war mega zufrieden 😀 von meiner Antwort)

Wie behandeln wir unsere Osteoporose Patienten? (Allgemeine Maßnahmen und Medikamente) wie viel geben wir Biphosphonat (ich habe sofort gesagt das habe jetzt nicht im Kopf aber definitiv nicht täglich 😂) (er hat auch gelächelt und selber erklärte über die Dosierung)

Dann hat mir ein Röntgenbild für Humerus gezeigt mit sehr deutlichen Knochenmetastase in der mitte der Humerus und ich sollte nennen welch Karzinome verursachen Knochenmetastasierung ? (mamma ca . Brocho ca , prostata ca , Multiples mylom ,)

Herzinsuffizien Therapie (welche Medikamente) was können wir zur Überbrückung der Zeit bis ein Herztransplantat verfügbar ist ?? (LVAd)

Sie haben Dienst und Schwester ruft Sie an und sagte Frau xxxx, die heute operiert wurde , schreit (op in Ordnung, hat sie keine Schmerzen, alles in Ordnung)

Welche Verdachtsdiagnose?

Durchgangsyndrom (Prima , was geben Sie) neuroleptikum , welche Neuroleptika kennen Sie ? (Klasische und atypische mit Beispiele)

Strahlenschutzmaßnahmem?

Strahlenschutzgesetz?

Infektionsschutzgesetz? Welche Erkrankungen müssen Sie namentlich und welche nicht namentlich melden?

Arbeitsunfähigkeitbescheinig? Worauf muss man achten, wie lange darf rückwärts sein? (maxima 3 Tage)

Innere Medizin (eine sehr nette Ärztin , Name habe leider vom Stress nicht gut erkannt aber sie ist mega nett und freundlich , sie war auch mit mir bei der praktischen Teil)

Prüferin : Ihre Patientin sagte , dass die Mutter an Pneumonie verstorben ist , was ist Pneumonie? Welche Typen gibt es und für jeweils welche zuständige Erreger? Welche diagnostische Kriterien? Radiologische Befunde? Hier hat sie mir ein Röntgenbild gezeigt (auch sehr deutlich Brochopneumonie mittellappen) (warum Herzschatten nicht deutlich abgrenzbar ?? Ich habe beantwortet Silhouettenphänomen (Prima)

Wie behandeln wir Pneumonie wann ambulant und wann stationär? Hier habe ich CRP-65-Score erklärt und die Therapie ganz ausführlich erklärt mit Antibiotika und Dosierung (genau wie im Amboss)

Ihre Patientin hat Diabetes mellitus , was ist das von Erkrankung und welche Typen kennen Sie ? (hier habe ich Typ 1, Typ 2, und Diabetes insipidus beantwortet und kurz über die Phathophysilogie erzählt (war sie auch sehr zufrieden)

Wie behandelt mann Typ 1 ? Welche Schema gibt es ?

Antwort: Intensivierte schema und Insulinpumpen schema aber nicht nur genannt sondern erklärt , wie wirkt Insulin? Welche HWT? Nebenwirkungen?(ok sehr gut und was ist mit Typ 2 , auch die diabetes schema erklärt und kurz über behandlung Ziele und Auswal der Antidiabetika mit Beispiele erzählt (perfekt was sind die Komplikationen?) (Einfach Frage , ich habe die akute und chronische oder später Komplikationen genannt.

Auch wie bewirkt Metformin und welche Nebenwirkungen?

Ihre Patientin sagte , das der Vater an Pankreatitis verstorben? Was ist das , Ursachen,Pathophysiologie , Diagnostik, was sieht mann in Snono ? Welche Prognostische parameter (Entzündungsparameter und Hypokalzämie) und warum kommt es bei Pankreatitis zu Hypokalzämie? (Nekrotisirungs Prozess, Kalzium fällt aus durch Bildung von Kalkseifen) (Prima) wie wird der Schweregrad der Pankreatitis eingeteilt (Atlanta Klasifikation erzählt) (sehr gut ☺)

Ist akute Pankreatitis eine gefährliche Erkrankung (ja sehr gefährlich, Letalität in komplizierten Verläufe bis 20 %)

Was ist mit Chronischen Pankreatitis , Ursachen und Komplikationen?

Und dann ein ekg (Hinterwandinfarkt) , wie erkennen wir STEMI , wenn der Patient LSB hat (Sgarbossa Kriterien erklärt) und welche ekg zeichen bei rechts und linksherzbelastung (ich habe hier beantwortet genau wie im Amboss seht , plus Sokolw Index erklärt)

Ich war die erste Prüfling in der Reihe, deswegen sollte ich noch 2 Stunden warten, bis die Kollegen in meiner Gruppe durch , und dann bin ich aufgerufen zur Prüfungszimmer , und sie haben mir gefragt , was denken Sie haben Sie bestanden oder nicht ? Ich war sehr ehrlich und klar , ich habe gesagt ich habe fast alle Fragen beantwortet und ich habe von Ihnen keine negative Zeichen bemerkt , ich glaube ja ich habe bestanden und dann sie haben mir sofort die Ergebnisse gegeben und mir gratulieret und der Chirurg sagte mir direkt (es war für uns sehr klar , dass Sie sich auf die Prüfung sehr gut vorbereitet , Sie haben mehrmals während der Prüfung auf die Fragen beantwortet bevor wir die Frage stellen und das haben wir sehr gut gefunden, das heißt für uns , dass der Prüflinge sich viele Mühe gegeben und intensiv für die Prüfung gelernt.

Ich habe von dieser schönen Telegramgruppe viel profitiert und es war für mich sehr hilfreich , ich bin für euch alle dankbar ▯❤

Meine Empfehlung bezüglich Vorbereitungsplan für die Prüfung: Amboss und dann Amboss und dann Amboss... ich habe mich auf die Prüfung sehr systematisch von Amboss vorbereitet (Lehrplan Tag 1 bis Tag 20) ich fande dieser Vorbereitungsplan sehr gut , Last Minute Pharm fande auch gut

(Fallbuch Innere 150 und Chirurgie fande sehr schlecht, sehr alte Info nicht systematisch dargestellt und nicht up to date , ich wollte die wegschmeißen 😅, Strahlenschutz und Rechtsmedizin habe ich nur von dieser Gruppe gelernt also von der Protokollen . Vorbereitungsdauer : ca . 1 Jahr , es war nicht einfach aber es hat sich wirklich gelohnt

27

Guten Abend zusammen . Ich habe heute die Kenntnisprüfung in Münster bestanden . Der Fall: pAVK. Fragen: pAVK Ätiologie, Klassifikation (Fontane), Typen, Behandlung . Deg. WS-Erkankungen, Spondylolisthesis, WIrbelsäule Anatomie , NPP auch Anatomie . Oberbauch rechts links mögliche Diagnose . Darm-OP mit Beschreibung, dann Internist: Spirometrie und Bodypletysmographie (beschreiben), alles über COPD, Asthma, EKG mit VVI-Herzschrittmacher, dann dritte Prüfer(überraschenderweise Ophthalmologie) hat viel Rechtsmedizin gefragt (Schweigepflicht, wann kann man unterbrechen , KV, Heilberufgesetz , wie viel Ärztekammer in Deutschland , Aufgabe der

Ärztekammer), dann Pneumothorax, Notfall Pneumothorax auf die Straße, Triage bei Polytrauma(Lebensbedrohliche Blutung).

Faszit: gut Deutsch sprechen , breite Kenntnisse haben , gute Kenntnisse in Rechtsmedizin, wichtige Anatomie.

Es gibt viele Leute, die die Prüfung nicht bestanden , weil man viele nicht medizinische Frage aus Rechtsmedizin stellt .

Wichtig : ich habe am Ende mit den Prüfung kurz gesprochen, nächste Woche Brand dabei, Roos selten.

Frau Christ , Ich bedanke mich.

Sie machen diese Kurse bestens und versuchen wirklich die Prüfung zu bestehen

28

Hallo . Ich habe die KP am 20.08.2021 gemacht. Und nicht bestanden .

Die Prüfung befindet sich 3 Mal in der Woche . 4 Gruppen pro Tag .

Mein Fall war eine Frau 40 J mit Atemnot seit 3 Monaten und Husten mit klaren schleimigen Auswurf .sie leidet auch über Schlafstörung und nimmt Eisen Tabletten. Schulterluxation vor 8Wo . Würde Manuel reponiert. Noch Schmerzen . Sie nimmt pflanzlichen Tab für Schlafstörung und hilft nicht . Sie nimmt die Pille .

Bei KU müssen Sie laut erklären was sie machen und welche Befund erwarten Sie bei Pathologie und normalen Befund .

Dann schreiben Sie einen Bericht und Epikrise .

Dritten Teil .

Erste inneremedizin . Fall Vorstellung und Zwischendurch Fragen. Welche Unterschied zwischen NSTMI und instabile AP. Akute Asthma bronchial Behandlung. Pathophysiologie . 2 Einteilungen . Diagnostika und Therapie Dosen mit Wirkmechanismen und Rezeptoren . EKG AV Bloch 2 Grad mobitz 2. 3:1

Und welche Unterschied zwischen jede Grad . Er hat auch über ACS Definition gefragt .

Chirurg . Eine Frau . Sie hat einen Fall vorgestellt .rechte Bauch Schmerzen. Appendizitis Zeichen . Alles mit Anatomie und Behandlung . Sie sind alleine im KH ,was machen sie mit den Patient ? . Und welche Komplikationen .

DRF . Alles mit RÖ Bild . Unfall Mechanismus im Rö.sie stellt unklaren Fragen . Ich habe verstanden dass Sie über Schilddrüsen redet .aber kein Wort von Struma oder Kropf oder Schilddrüsen. Alles über Schilddrüsen .

Ross hat .Pharma . Strahlenschutz und Rechtsmedizin.

Bei Pharma Mechanismus und welche Rezeptoren Wirkung von Valsartan. rö.thorax Rippen FX. Bei legen wie äußert sich im Rö die pneumathorax . Rö Beschreibung nicht nach ABCDEF Schema. Aufpassen !!!

Str.schutz. Dosen von organen.

Rechtsmedizin war neu für mich. 4 Gesetze genannt und ich muss sie erklären. Über europäischen Gesetze . Medizinische Rechtliche linie. Ross Stellt unklare Fragen. Und redet mit ihnen wie Sie in Deutschland geboren und Medizin studiert . Sie sollten aufpassen . Rechtsmedizin und strahlen Schutz habe ich gar nicht geantwortet. Ich möchte was positives sagen aber besser was ich erlebt habe . Ich wünsche euch alle viel Glück und Erfolg . Bitte gut vorbereiten .

29

ich hab die Prüfung gerstand abgelegt und leider nicht bestanden. Fall war Belastungdyspnoe seit 3 Monaten. Fragen: COPD und Asthma unterschied. Medikamenten. Dann hab ich eine Spirometrie bekommen. Skala von COPD. Eisenmangel anämie. Sie haben mir ein Labor gezeigt. Ursachen, diagnostik. Sie mochten Horen Kolonkarzinom. Dann Herzen KHK alles die Diagnostik. Gefäße von Herzen. Alle. Av Block 2. Typ Mobitz.

Chirugie. 2 RX.. Ap.: Schulterluxation. Hill-Sachs-Läsion. Alle die Anatomie seigen und Lasion. welche Lesion war das und so. Collon Anatomicum, Chirurgicum. Colles Fraktur. Mecanismus: Extensionfraktur. Ap und seitlich.. Alles seigen mit deinen Hand.

Apendicitis. Schmerzen Visceral, Somatische, warum passiert das. Anamnesse. Ursachen von Peritonitis.

Dann rechtsmedizin: Beruferkrankungen..Was soll man machen, wo soll man das anmelden und so.. Dann Analgetikum, opiode nicht opiode. Was soll man achten. Johaniskraut und alle diese Pflanzigen sachen wie wirken die und so.. Das war das wichtige die ich erinnern

Der Prüfer fur rechtsmedizin meinte ich sollte mehr in meinen Brief schreiben und mehr rechtsmedizin wissen.

30

Ich habe die Prüfung am 21.08.2021 absolviert.

Die praktische Teil: Frau Jutta Vogt (38 J.a.) kam mit Krücken. Sie berichtete, dass sie auf dem Weg zur Arbeit weggeknickt war, als sie aus dem Auto ausgestiegen sei. Sie klagte über Schmerzen am rechten Füβ und die Bewegungseinschränkung. Leichte Hautdefekt am rechten Hand (Es wurde schon mit dem Verband versorgt) weil sie mit ihrem Hand versucht, ihr Körper aufzustützen.

Eine Bewusstseinverloren, Schwarz vor den Augen sowie Schwindel oder irgendeine Begleitsymptomen wurden verneint.

Alle vegetative Anamnese wurden verneint bis auf eine mangelnde Menge beim Trinken.

Vorerkrankungen: Hepatitis A vor 3-4 J.a (als sie in Thailand war), Dermatitis Kontakt Allergie gegen Nikel, rez. HWI, Sinusitis (unter HA Behandlung), Otitis Media bds. (als sie Kind war), und Z.n. Appendiktomie (als sie 18 J.a)

Vormedikation: Cetirizin b.B., Ibuprofen b.B.

Genuss und Noxen: Alkoholtrinken gelegentlich, keine Raucherin und keine Drogeneinnahme.

Sozialanamnese: Steurberaterin,

Familienanamnese: verheiratet, 3 Kinder. Mutter leidet an Diabetes mellittus Typ 2 und Osteoporose. Vater leidet anHautkrebs und Z.n. Nierentransplantation.

Körperliche Untersuchung: unauffällig bis auf eine Bewegungsschmerzen sowie Bewegungseinschränkung der rechten Füβ. Pdms intakt.

Mündliche Teil:

Chirurrgie:

(1)Pat. Vorstellung → alles über Pat., Vedachtdiagnose, differential Diagnose.

(2) 1. Bild: Rö Beschreibung: Rö ap mit Sprunggelenkfraktur Weber B → Alles über Sprunggelenk-Klassifikation.

(3) 2. Bild: Rö Beschreibung : Rö Lateral mit Isolierte Tibia Fraktur : Volkmann-Dreieck

(4) 3.Bild: Rö Beschreibung → Rö Z.n. Plattenosteosynthese bei Sprunggelenkfraktur→ Material für Osteosynthese für diese Pat.? Ich habe Titanium beantwortet, und es war richtig, weil die Pat. an DKA gegen Nikel leide. Es kann zur allergische Reaktionen führen.

(5) 4.Bild Rö. Beschreibung → Rö Hemathotorax li. i.R. einer Rippenfraktur.→ Was machen wir? notfallmäβige Blutungsausräumung mit Drainage. Wo müssen wir einlegen? In ICR 4-5 vordere Axillarlinie li. Oberhalb der Rippe. Warum muss oberhalb sein: Um eine Verletzungen von Nerven und Gefäβe zu verhindern. Wie heiβ es diese Punktion: Buläu Nadel.

(6) Sie bekommen eine Pat. mit Überweisung mit dem Schilddrüβeknoten. Was machen Sie? Anamnese (insb.Vorerkrankungen und Vormedikatio), kör.

Untersuchung (SD-Untersuchung), Labor (SD-Werte und Antikörper), SD-Sonographie, SD.Szintigraphie (über kalte und warm Knoten erklären). → Prüfer: die Knoten in SD-Sonographie war Echoarm und in SD Szintigraphie war keine Anreicherung von Technetium. → Dann als weitere Diagnostik habe ich Feinnadelbiopsie verordnet. → Prüfer: Die Biopsie nicht erfolgreich, weil es zu hart ist→ Dann habe ich Thyroidektomie als diagnostische Zweck sowie therapeutische Zweck erwähnt→ Welche Thyroidektomie? Hemithyroidektomie, um die gesunde SD-Gewebe zu erhalten → spezifische Komplikationen Thyroidektomie? Schädigung von N. Laryngerus Recurrens und Verletzung von Nebenschilddrüße (es kann zur lebenslang Ca-Gabe führen)→ Was für eine OP um eine Schädigung der N. Laryngeus Recurrens zu verhindern? Ich kann das nicht beantworten (Antwort: Intraoperatives Neuromonitoring, zusätzlich Stimulation des N. vagus zur Vermeidung falsch-positiver Neuromonitoring-Befunde (Aufsuchen des N. vagus zwischen A. carotis communis und V. jugularis)).

Innere Medizin

(1.)Alles über Diabetes mellitus

(2.)Alles über sekundäre arterielle Hypertonie

(3.) 5.Bild: EKG Beschreibung: ST Hebung i.R. Hinterwandinfarkt→ Vorgehen in der Aufnamne bei STEMI, die Unterschied mit NSTEMI.

(4.)6.Bild: Sonographie Beschreibung: Sonographie der Leber mit multiple echoarme Raumforderung, unregelmäßige Ränder der Gewebe, und Flüssigkeitsansamlung.→ alles über Hepatozelluläres Karzinom (die Ursache u.s.w), welche andere Differentialdiagnosis.

Allgemein: Radiologie, Pharmakologie, Rechtmedizin

(1.) Vorgehen beim Unfall in Nuklearmedizin

(2.) Grundimmunisierung

(3.) Alles über Tetanusimpfung

(4.) Alles über lebende und totende Impfstoff (Beispiele u.s.

w)

(5.) Transplantationsgesetz

(6.) Carbamazepin

(7.) Und einige Fragen, die ich nicht erinnern kann..

Ich bedanke mich an euch alle, die die Protokollen mittgeteilt haben. Ich habe viel von euere Protokollen gelernt. Als Quelle habe ich von Amboss, Herold, sowie Last minute Pharmakologie gelernt und Google Search natürlich :D Ich habe auch mit den nette Kollegen geübt. Aktives Sprechen ist wirklich wichtig für die Vorbereitung. Viel Erfolg.

Protokoll vom 20.08

Ergebnis: bestanden

Komision : Brand und noch 2 Prüfer

Fall Frau Steinhaus

Luftnot belastungsabhängig, sie arbeite in eine Bäckerei.

VE: Anämie und Z.n Schuterreposion nach Unfall

VD: allergisches Asthma Bronchial

Mündliche Teil: Asthma alles, Pathophysiologie, Spirometrie, Body Pletismographie, BGA

DD Luftnot. Alles und Begründen.

CT Thorax mit Raumforderung v. a Bronchial Karzinom. ACS alles.

EKG mit AV Block III und Rechtsshemkelblock, beider erklären.

Chirurgie :Röntgen mit Colles Fraktur

alles erklären. Klinischen Fall mit Appendizitis. Akute Abdomen DD und Appendizitis alles(auch beschreiben wie die Laparoskopie gemacht wird) Thrombose phophylaxe nach Leitlinien bei Patienten nach OP. Aorta abdominalis und alles Äste erzählen.

Schmerztherapie mit WHO Schema. Nebenwirkungen von Metamizol und Maximaldosis.

Roos : Röntgen Thorax mit v. a Spannungspneumothorax beschreiben, die Pathophysiologie und alles erklären. Rechtsfertigeindikation, Heilberunfgesetzt, was heißt Antagonismos. Wirkmekanismus von AT 1 Rezeptorantagonistas

und vielen Fragen über Rechtsmedizin, ich erinnere leider nicht mehr.

Diese Gruppe hat es mir viel geholfen

Ich habe von Amboss gelernt

Buch von Fragen und Antwort von Innere Medizin und Chirurgie. Das Pharmaco Buch.

Und ich habe mit Kollegen geübt. :)

Ich bereite mich seit 1 Jahr neben der Arbeit und seit 1 Monat Intensiv. Außerdem habe ich einem Kurs bei Komed - Q in Münster gemacht. Das war meine 2. Versuch

Viel erfolgt Kollegen.

Hallo zusammen,

Ich habe gestern 21.8.21, die Prüfung abgelegt und bestanden.

Patientin mit Sprunggelenksfraktur. Allergie gegen Staub und nimme b.B. Cetirizin. Verheiratet, 3Kinder. Z.n Appendektomie, gehaüffte Mittelohrentzündung und Sinusitis.

Leider habe ich die Anamnese und den Körperlichen Untersuchung sehr schnell durchgeführt, sodass der Prüfer hatte danach viele Fragen schon im Zimmer gestellt. Die Pt habe vor zwei Stunde als sie zur Arbeit wollte auf ihren rechten Fuß gestürzt, deswegen eine D.Arzt Vorstellung notwendig ist. Unklare Tetanus info, so zwei impfung indiziert.

Hätte die Pt. eine fx in DMP wie würden sie das behandeln?

Digital Block durchführen und Punkte wo man spritz, wie lange dauert es und...

Pt Aufklärung, PECH und nächste Schritte.

Rönt, Aufnahme , OP. . ..

3. Teil:

Chirurg:

Rönt. Weber B. Op Methoden.

Wie Lange Gips?

Was war Verletzung mechansim? Supination

Was schreiben Sie im Rönt. Anforderung?

Was ist die wichtigste Komplikation? Arthrose. Wie häufig? 20% mehr als normale Gelenke.

Pt. Kommt 10 Tage nach dem Appendektomie mit Schmerzen in Mc Burney. Dx? Vorgehen? Mechansim und Ursache eine Abszess nach Appendektomie. Drainage mit sono steuern. Ab welche Size kann mann ein Abszess drainieren? Tx? AB....

Konsil von Onkologie, LK Entfernung, supraklavikulär und submandibulär.

Pt Aufklärung und mögliche Komplikationen. Wie heißen diese LK und warum sind sie wichtig. Anatomie des Lymphdrainage im Thorax und Hals. Auch die Venen...

Die Pt nach Schulter Op kann nicht sein Schulter heben, welche Nerv ist verletzt?

Innere:

DM Typ und Therapie und Medikamente, dosis und nw von Methformin....

Folgeschäden von DM. DM Retinopatie Stadien. Niereninsuffizienz.

Herzinsuffizienz Phisiopathologie und diagnostisch.

Dritte Prüfer;

Ekg HWI, Vorgehen

Transplantationsgesetzt und Formen. Welche Organisation ist zuständig und wo ist das, Niederlande.

Strahlenschutz Definition und Schutz Maßnahmen.

Alles über Carbamazepin und statin, wichtige NW von Atorvastatin.

Und natürlich viele Fragen die ich vergessen habe.

Empfehlung: Amboss, Amboss, last Minute Pharma.

33

Hallo zusammen. Ich habe am 04.09.2021 in Münster die KP abgelegt und bestanden. Dies war meine 2. Versuch.

Teil 1

Fall war Frau Ella Mayer, 42 Jahre alt, klagte über Mundtrockenheit und Augentrockenheit seit April. Außerdem Schluckbeschwerden wegen die Trockenheit, Schwellung und Schmerzen im Parotid, beidseits Kniegelenk Schwellung und Schmerzen seit einige Wochen. Keine Fieber, Husten, Durchfall, Bauchschmerzen, Morgensteifigkeit.....

Vorerkrankungen - keine

Voroperationen - appendektomie mit 18 J. Chirurgische Entfernung von eine unbekannte Kopfhautläsion vor 1J. Während die appendektomie wurde eine Divertikulose festgestellt, seitdem aber asymptomatisch.

Veg. Anamnese- Appetit vermindert wegen Schluckbeschwerden, Tagesmudigkeit, Brennendes Miktion seit 3 Wochen.

Familienanamnese- Vater-Huft TEP, Mutter-Humerus Fraktur, Bruder-Herzentzundung

Außer diese Angaben was die Anamnese völlig Normal.

KU - Ganzkörper Untersuchung, Auffällig war aber nur die Schmerzen in Kniegelenk bds. und DS im Parotid. Habe alle Befunde laut erklärt. Prüfer hat mir gar nicht unterbrochen & war sehr nett. Ich musste nur die Schuhbladen Test für VKB demonstrieren und eine Naht zeigen und dann war die Zeit um.

Teil 2

Hier ist nichts besonders zu sagen. Nur alles dokumentieren. Ich konnte das nicht komplett ausfüllen, das was aber nicht schlimm.

Teil 3

Ich war die 3. Person für die mündliche Prüfung und ich habe ca. drei und halb Stunde gewartet. Das war wirklich unangenehm.

Innere- Als erstes sollte ich meine Patientin vorstellen. Prüfer hat unterbrochen & nur nach meine VD gefragt. Sjögren-Syndrom. Richtig. Dann ein bisschen über

die Therapie. Ich habe Immunsuppressiva & Augentropfen gesagt und das war genug. Dann über Glucocorticoide und deren KI - DM, Osteoporose, Ulkusleiden.

Dann Definition von Chronische Bronchitis & GOLD Klassifikation von COPD. Wie können wir FEV1 messen? Nur kurze Beschreibung. Was sind LABA & einige Beispiele davon? Bonus Frage - GOLD ist verkürzung von ? Global Initiative for Obstrucktive Lung Disease.

Dann EKG- ventrikuläre Tachykardie und die Behandlung davon. Kurze Beschreibung von Ablauf einer Elektrische Kardioversion. Synchronisiert mit? R-Zacke. Wo legen wir die Klebeelektroden? AP oder AL.

Chirurgie- Hat mit die Kopfhautläsion angefangen. DD? Habe Follikulitis, Lipome, Basalion gesagt. Das war aber eine Atherom. Er hat keine weitere Fragen darüber gestellt.

Dann über Lokalanästhetika - Klassifikation, Wirkmechanismus und Nebenwirkung. Ich konnte hier nicht alles antworten, aber der Prüfer hat mir Kleine Hinweise gegeben & war sehr hilfreich.

Dann Röntgen- Humerus Fraktur ganz klar. Therapie? Warum bevorzugen wir ORIF? Mögliche Begleitverletzungen? Schultereckgelenkverletzung Klassifikation (nur die Namen - Tossy & Rockwood).

Appendizitis-fast alles über dieses Thema, aber hier auch nicht ganz tief.

Danach eine Bild von Meckel-Divertikel ich musste das nur nennen.

Radiologe - Für eine Patient mit V.a. Appendizitis, welche Bildgebung? USG. Wie funktioniert eine Ultraschall? Welche typ von Schallwellen? Frequenz? Piezoelektrisch Effekt? Welche Befunde erwarten wir bei Appendizitis? Freie Flüssigkeit, Kokarden-Phänomen

Weiterführende Verfahren bei desselben Patient? CT. Dann wieder alles über die Wirkung des CT-Geräts. Kontrastmittel für Rö? Warum jodhaltiges ? Weil das Radioopaque ist. Warum ist das so? Es hat mit die Ordnungszahl von Jod zu tun. Ehrlich gesagt waren diese Fragen sehr komisch. Ich konnte die nur teilweise antworten und bei viele Fragen hat der Prüfer sofort selber geantwortet. Ich habe nur genickt und ab & zu ein Paare Wörter gesprochen und er war zufrieden.

Dann über Rechtmedizin- Schweigepflicht, Patientenrechtgesetz, Aufklärung, Dokumentationspflicht. Das hat wie eine Besprechung funktioniert, keine genaue Fragen.

Das war alles. Es gab einige kleine Fragen, die ich vergessen habe.

34

Liebe Kollegeninnen und Kollegen,

Gestern dem 08.09.2021 habe ich die KP erfolgreich in Münster beim ersten Versuch abgelegt.

Erstes Teil: Eine 65 J. Patient, die sehr nett und probiert zu helfen, hat sich wegen eines Unfalls vorstellt. Ich habe nach dem genauen Verlauf des Unfalls gefragt und dass auch im 2. Teil geschrieben. (z.B. auf dem Weg zur Arbeit?). Die Hauptbeschwerden waren Schmerzen auf dem re. Rippenbogen und re. Unterarm und Hand mit einem Verband auf dem Unterarm. Die Patienten erzählt auch dass seine Brille gebrochen waren aber sie hat keine Schmerzen oder Verletzungen auf dem Gesicht. + chronische Schulter-Schmerzen die nicht relevant zur Zeit. Sie hat viele Vorerkrankungen = aHT mit Lisinopril 20mg behandelt, Marcumar wegen VHF, Mamma Ca vor 15 J. operiert und bestrahlt, Zufall-Befund Polyp bei Koloskopie entfernt. keine Allergien.

Im ersten Teil haben wir ein Papier für Notizen mit Stichwörter über die Anamnese und KU.

KU: der Prüfer will nur eine gezielte Untersuchung sehen (er hat das im 3. Teil erwähnt). Ich habe probiert systemisch zu untersuchen, von Kopf, Lunge (das Herz habe ich wegen Anforderung der Prüfer überspringt), Abdomen, Hand (DMS), grobe neurologische Untersuchung und alles was ich mache habe ich gleichzeitig erzählt.

Va an Pankreas-Ca gestorben, Mu hat HI, Bruder hat Leukamie, Schwester hat etwas...

Sie ist Rentnerin und hat vorher in der Buchhaltung gearbeitet.

2. Teil: Dokumentation, nicht besonders, ich habe viel in Anamnese und KU geschrieben und deswegen hatte nicht viel Zeit, um die Behandlung zu schreiben.

3. Teil: Ein der Prüfer hat sich und die Anderen gestellt und dann um Patientenvorstellung gebeten. Ich habe von Unfallverlauf (Patientin beim Fahrradfahren auf einem PKW gestürzt) und Anamnese ganz grob nur über die jetzigen Beschwerden erzählt, dann geht es los...

1. Prüfer: Welche Hauptverletzung könnte die Patientin haben? - Rippenbogenfrakturen, Rippenserienfraktur. -Welche Verletzungen können Rippenfrakturen verursachen? Verletzungen der Leber/Milz/Lunge/Herz, auch paradoxe Atmung bei ausgeprägte Serienfrakturen. -Wie werden die Leber oder Milz verletzt? - Wegen Rippenknochenfragmente, er wollte genau hören: Verletzungen der 11. 12. Rippe. -Warum messen wir BD in beiden Hände? -es könnte Erkrankungen wie Aortenbogensyndrom. -Was ist das? -Verengung den stammen die Arterien am Bogen. -Welche Erkrankungen verursachen das, was am häufigsten? -habe seltsame Sachen wie Takayaso Arteriitis und Syphilis erwähnt wollte er Sklerose hören - Wissen sie was ist die Hauptursache für Morbus Berger? -Rauchen. - Welche Frakturen wegen des Sturzes auf dem Hand? - Ich habe über distale Radius Frakturen erzählt habe nur über Colles erzählt (hat gefragt was für eine Fraktur, habe gesagt Extension Pronotion mit Fourchette Fehlstellung, er hat gesagt ja möglich) und dann habe ich Skaphoid-Frakturen erwähnt habe gesagt je proximaler ist schlechter mit Skaphoid hat gefragt warum? - die Durchblutung ist von distal, -er meint dann je distaler desto schlimmer. Ich wollte weiter über das Thema reden aber er hat schon gewechselt und hat dann Röntgen Bilder gezeigt... 1. Rö = Radius distal Fraktur, er wollte

über Bild Qualität reden, ich habe erzählt es ist ein gutes Bild, ich sehe alle Hand gelenke, die Hand ist richtig in a.p. und seitlich gestellt, nicht Über oder Unterbelichtet, bei seitlich die Knochen sind aufeinander gestellt (Ulna und Radius und Phalangeale)... 2. Rö = Thorax p.a. vergrößerte Herzschatten, paraösophageal Hernie, er hat über Hiatus Hernie gefragt was wissen Sie? - axial vs. paraösophageal was ist die Unterschied? er wollte genau hören das bei paraösophageal die Kardia ist im Thorax wobei es ist noch im Abdomen bei axial. Ich habe erwähnt dass geboren Zwerchfell Hernien gibt, er hat gefragt welche Symptome das Kind zeigt - Dyspnoe, Hypoxie, ich habe erzählt da gibt es Diaphragma Aplasie aber ich habe die Namen vergessen er war nicht interessiert (glaube war das zu tief schon) - er hat gesagt welche andere Hernien kennen sie, er wollte nur hören das ich kenne dass es Leisten Hernien gibt, - 3. Rö: Schulter Gelenk - habe beschrieben, a.p. und transskapulär (Y) dann Gelenkspaltverschmälerung, Abstand zwischen Kopf und Acromion vergrößert, Hills-Sachs Läsion.

hat nicht danach gefragt sondern das Thema verwechselt und über eine Patienten mit Rektum Ca T3, Was empfehlen Sie? - ich habe gesagt anterior Rektumresektion.

Dann kommt der 2. Prüfer:

Was wissen Sie über Kolon Ca - ein der häufigsten Ca, Adenom-Karzinom Progression -Was heißt das? -dass die Ca meistens auf einem Adenom entsteht wird, habe erzählt gibt es noch familiäre Desposition wie FAP, HNPCC, peutz jeghers Syndrom. - Welche andere Risiken wissen Sie? - Fleisch besonders rotes, weniger Gemüse, Rauchen, Alkohol, verlangsamte Stuhl Passage, ich habe nachgedacht... er wollte weiter mit der Klassifikation? TNM, T1,T2,T3,T4 nur grob erzählen. -Warum ist das wichtig? - Wir werden damit entscheiden ob wir kurativ oder palliativ, nur Chirurgie oder auch Radiochemotherapie durchführen. Ist Kolon Ca strahlen-empfindlich? -Nein, da Kolon bewegt sich ständig. -Leiten wir immer eine Chemotherapie? -Nein, wenn das Ca hat ein Stadium 1 z.B. können wir nur chirurgisch behandeln. -Wann kurativ oder palliativ? Wenn wir ein R0 Resektion erreichen können probieren wir kurativ z.B. bis Stadium 3 und auch wenn nur ein Leber Metastase gibt, das ist gut etabliert. - Thema-Wechsel: Die Patientin nimmt Marcumar, warum? - Wegen VHF. Wann gibt man Marcumar? - PAVK, TVT, LE, habe MI gesagt dann es sofort korrigiert (Thrombozytenaggregationshemmer).

Hat ein EKG mit Vorhofflattern gezeigt, -Was für Arrhythmien wissen Sie? - Bardy 60/min vs Tachy 100/min, supraventrikulär vs. ventrikulär... -Warum ist ventrikulär gefährlich? -geht schnell zu Kammerflattern oder Flimmern und die Pumpfunktion des Herzens ist verloren. Diese Patientin hat VHF ist das gefährlich? warum? - die Komplikationen sind gefährlich: Thromben, gefährliche Tachykardie wenn die Überleitung 1/1 ist. - Diese Patienten hat ein INR von 1,4 Was machen Sie? Heparin, da es ist nicht ein therapeutische INR ist. -Werden Sie das jetzt sofort machen? Nein, dann habe ich Probleme mit dem 1. Prüfer (Chirurg). -Warum sind Tachykardien Gefährlich? -Verminderte Durchblutung besonders von Koronar Arterien wegen diastolische Durchblutung. -Diese Patient ist plötzlich bewusstlos, was machen Sie? -Schock-Lagerung, wenn sie atmet nicht fange ich mit CPR an. -Wie führen sie das durch? 30 mal drucken 2 mal beatmen. habe ich ein Monitor? -jetzt schließen Sie die Monitor an sehen Sie Kammerflimmern... -Dann Defibrillation. -Wie Stark anfangen? -Wie stark wie

möglich! -was machen Sie dann? CPR weiterführen, 3. Defibrillation dazwischen 2 min CPR danach versuch 1mg Adrenalin jede 3-5 min und Amiodaron 300mg -Patientin Kreatinin ist erhöht, warum? - wollte nur chronische Niereninsuffizienz und akute Nirenschaden hören. -Was ist der Ursache der Akuten? - Prä (Hypotonie, Blutung), intra (Pyelonephritiden, Glomerulonephritiden) und postrenal (akute Harnverhalt). -Was für Glomerulonephritiden kennen Sie? membranös, fokal segmental (mit dem schlechtesten Prognose). -Welche Grunderkrankungen? Autoimmun: SLE, Arteriitiden. auch Streptokokken Infekt. -Was für Leukämien kennen Sie? -ALL, AML, CLL, CML, wobei CML nicht eine echte Leukämie ist. -Was ist das dann? – Myeloproliferative Erkrankung.

3. Prüfer:

-Die Patientin hat erwähnt das sie als Kind fast ertrunken war, was wissen Sie davon? - gibt es diese salzes und süßes Wasser Unterteilung, die veraltet ist. -Sie wissen das und erwähnen es trotzdem! Was sind die Stadien von ertrunken, wie viel Zeit kämpft der Mensch bis er ertrunken ist. -Ich habe gesagt auch wenn ich das kenne, kann ich zur Zeit mich daran nicht erinnern. -Er hat gesagt nicht schlimm wenn man seine Grenze kennt! hat auch erzählt es ist 2-3 min, es sei dann gibt es andere Probleme und man ertrinkt währen 30 Sek. Was passiert auch? - Hypothermie. Ich kenne gibt es 4 Stadien von Hypothermie aber kenne die genaue Zahlen nicht. -Hat gefragt was passiert beim ersten Stadium? -Schiffern, der Körper probiert sich zu erwärmen. -Und Herz und Atmung? -Verscheuern sich. Und danach 2. Stadium? -Der Körper gibt auf und die HF und AF senken. -Wann passiert ein Herzstillstand? -Ich habe gesagt 27 Grad (er hat gesagt 26 fängt an) habe gesagt 24 (er sagt 23). -Was machen Sie mit solchen Patienten und warum? -Lange CPR da die Hypothermie schützt die Gewebe von Hypoxie und verlangsamt die Stoffwechsel. Wir hoffen danach der Patient kommt zurück und auch Erwärmung. -dann zeigt ein Foto von Strahlenwarnzeichen, was ist das und wo findet es man? -vor dem Kontrollbereich. Wie schützt man sich von Strahlen? - Türen immer geschlossen und gibt es auch Schutzkleidung. -Meinen Sie Abschirmung was gibt es noch? - 3A - Warum Abstand ist so wichtig? Quadrat-Regel. -Wie schützen Sie sich vor verschiedene Strahlenarten, Alpha? -Habe ich die Papier vor mir nur gezeigt. -Die lachen und er hat gesagt okay wechseln wir das Thema, welche Medikamente nimmt die Patienten? Lisinopril. Was ist das? Kennen Sie erste Linie Behandlung von aHT Medikamente? -Habe ich nach ABCD+Notfall Medikamente erzählt. -er fragt wem gehört Lisinopril? -ACEI - 90% die Patienten haben ein NW, was machen Sie dann? Trockener Husten und Angiotensin Rezeptor Antagonisten, also Sartane. -Gibt es andere Indikationen für Ca-Blocker? -Ja, als Antiarrhytmika, die sogenannte langsam Ca-Blocker wie Verapamil und Diltiazem.

Ich habe alles im 3. Teil schnell und gezielt beantwortet, er hat die anderen Prüfer geguckt und gesagt: dann machen wir Schluss jetzt!

Das ist alles woran ich mich erinnere...

34

Kenntnisprüfung am 08.09.2021 in Münster

Mein Fall war Frau Bäcker, 65 Jahre

Fahrradunfall

Schmerzen am Handgelenk mit Schürfwunde

Und Atemabhängige Dyspnoe

Auf die rechte Seite gefallen

Vorerkrankungen: z.n. Bronchialkarzinom mit Radiotherapie

VHV mit Marcumar-Therapie , aHT mit Lisinopril behandelt

Leistenbruch und Darm-OP nach Koloskopie, Omarthrose

Erster Teil Anamnese und körperliche Untersuchung

War ein Chirurg dabei war sehr nett, sein Name war schwierig ich konnte den nicht im Kopf behalten 😆

Ich hab Anamnese und körperliche Untersuchung schnell durchgeführt, deswegen hat der Chirurg mir viele Frage gestellt. Z.B. Pat ist unansprechbar und in die Notfall Ambulanz zugestellt wie gehen Sie vor ?

Ich hab gesagt ABCDE Schema, Vitalparameter und Fast Sono

Prüfer sagte Pat ist stabil und ich sollte Ihm zeigen, die Körperliche Untersuchung Schritt für Schritt. Kopf Brust Bauch Gelenke und so weiter

Es war leider noch 5 Min übrig und sollte eine Viggo liegen

Zweiter Teil Dokumentation ich hab nur alles ausgefüllt

Z.B. Familien Anamnese Noxen Prognose Verdachtdaignose und so weiter

Dritter Teil Arzt Arzt Gespräch

Chirurg: hat mir Röntgen Handgelenk und war Colles Fraktur und dann Röntgen Thorax mit Pneumothorax und Rippenfrakturen (2 Rippen) und dann CT Abdomen mit Ileus und Röntgen Abdomen auch Ileus und erweiterte kolon Schlinge ich hab alles richtig erklärt und geantwortet 😊

Fragen nach Hernien und Hernienformen

Und Pat kommt in die Klinik und berchirtete über Blut im Stuhl wie gehen Sie vor? Ich hab immer viel gefragt bevor ich geantwortet habe z.B. wie alt ist die Pat ob Sie andere Symptome hat ob sie Vorerkrankungen hat am Ende habe ich gesagt Rektale Untersuchung Blutabnahme und ÖGD und Kolo sollen durchgeführt werden.

Frage nach Symptome von Commotio cerebri

Letzte Frage warum sollen wir bei der Frau Bäcker auf dem Kopf achten ob sie Wunde oder Verletzung hat, meine Antwort war weil sie Marcumar in der Medikamente hat und er war zufrieden

Internist :

Fragen nach Hyperkalämie Ätiologie, Symptome und Therapie, Pat mit Kalium 6,5 was machen Sie

Ich hab auch viele Fragen gestellt (ist die Pat Symptome hat ob wir Vorwerte haben ob die Patientin Niereninsuffiziez in der Vorgeschichte hat) Ich hab auch gesagt Pat muss mit Monitor überwacht werden da die Hyperklaiämie ein Herzrhythmusstörungen auslösen kann und das wollte der Prüfer hören.

Thrombozytopenie Ätiologie, Pat mit Thrombo von 70 000 ob das gefährlich ist

Ich hab gesagt ich würde das momentan akzeptieren und die Frakturen behandeln und danach Blutkontrolle und die Thrompozytopenie abklären und wenn die Pat Heparin nimmt dann umstellen

TVT Diagnose und Fragen nach Dopplersonografie wie führt man die Untersuchung durch

Er war auch nett und hat mir ein bisschen geholfen

Dritter Prüfer ich denke er war Kirchchiefer war sehr kömisch und hat mich böse angeguckt

Hat nach Benzodaizpine viele Frage gestellt. Ehrlich zu sagen ich hab viele Fragen nicht verstanden

Wie funktioniert die Bepnzodiazepine auf die Nerven und so weiter 😨

Beta Strahlung welche Abschirme muss man tragen und Abstandguadratgesetz

Heilberufgesetzt

Antidot von Benzodiazepine

ich hab bei Ihm nur 30 % geantwortet

Am Ende die Prüfung bestanden und das war mein zweiter Versuch.

35

Hallo zusammen liebe Freunde! Ich habe gestern die Kenntnissprüfung im Münster zum 1. Mal bestanden ich jetzt hab ich für sie rieses Protokoll.

3 Persone in der Prüflingsgruppe, 3 Prüfer.

Praktisches Teil (30 Min): ein Zimmer mit 2 Tischen (für Priflinger/Schauschpieler und für Prüfer), 1 Couch. Alle Materiale geben sie (Handschuhe, Hammer, Leuchter, BD-Manschette u s.w.).

Fall: die Patientin mit seit 2 Wochen persistierender pochender, stechender Cefalgie, 7-8 bei ASS, erhöhter Empfindlichkeit des Kopfeshautes sowie verschwommenem re.Auge. Paracetamol ohne Effekt. Dazu fühlte sie sich fibrig, Abgeschlagenheit, starke Hyperhydrosis. Körpertemperatur nicht gemessen. Corona-Test beim HA negativ. Die Frage nach andere neurolog.Störungen, SKT, Schüttelfrost, Kontakten mit Kranken, B-Symptomatik verzichtet (nur Scwitze).

Veget.Anamnese: leicher Apettitverlust und Schlafstörung wegen Schmerzen und AZ-Reduction.

Allergien: Penicillin: Pruritus, Exanthema.

Medikamenten: Lisinopril 20 mg, seit 5 J. eingestellte AH. Appendektomie vor langer Zeit.

Familienan.: Mutter 92 J., gesund. Vatter an unkl. Pankreaserkrankung verstorben. Bruder: z.n. Meningitis. Schwester: Osteoporose.

Verheitatet, 2 Tochter, 4 Enkeln. Gesunde.

KU macht man meistens selber, die Prüferin am Tisch gesaß und nur hat mich ein Paar Mal gebietet Herzauskultation zu zeigen und theoretisch zu erzählen und Pulsus status auf der Beinen prüfen.

Schädelkalottenkopfschmerzen. Neurologische Untersuchung: kein Defizit der Schädelhirn-Nerven. Meningitis-Zeichen Kernig, Brudzinski, Laseque negativ. Bauch-Untersuchung unaufällig.

Neurologisches Konsill.

Dann habe ich ein Model des Hautes genäht – ein Knopfnaht. Ich glaube, jetzt sollen alle Prüflingen nähen. Erinnern sie, dass muss man 2 Mal in einer Richtung die Knote abbinden – und in and. Richtung 2 Knote.

Für prakt. Teil bekommen Sie ein Notitzenbogen, dann beim Schriftl. Teil alles in den Brief übertragen. Auch bekommen Sie ein Bogen mit Labor-Liste, wobei markieren Sie, welche Werte sie prüfen sollen.

Meine Verdachtsdiagnose war Migräne-Attacke. Später habe ich gedacht, dass dies Kluster-Schmerzen könnte sein.

Teoretisches Teil:

Im Zimmer größer Bildschirm

1.Prüfer (Innere): ich hab die Patientin vorgestellt, V.d.: Migräne oder Kluster-Schmerzen. Der Prüfer hat mich auf dem Bildschirm Labor gezeigt: BSG ↑↑, C-Protein↑↑, Leu (↑), Er (↓).

Ich gesagt: das was enzündliches, aber nicht infectiös. Meningitis habe ich nicht gefunden.

?????????????????????

Prüfer gesagt: was ist enzündliches mir Beteiligung der Arterien?

Ich gesagt: Vaskulitis?!!!!

Ich hab mich wie Dr.Haus gefühlt.

Prüfer: Ja.

Diagnose: Riesenzellarteriitis mit Bet. A.ophtalmica.

Diagnostik? Sono. MRT. Biopsie. Was könnten wir auf Sono sehen? Blütungsminderung, Ödem.

Therapie? GK. Beispiele und Dosis? Methylprednisolon. Immunosupressiva. Ich habe auch monoklon. AK vermutet.

Was soll man machen? Das ist dringend! Die Patientin kann die Auge verlieren.

2.Prüfer (Chirurgie): Rö-Bild OSG 2 Ebene mit dorsal dislozierter Weber-B-Fraktur. Wie heißt? Beschreiben? Reicht es dieses Bild oder soll man noch was machen? Rö-Unterschenkel, hohes Weber-C und Maisonneuve-Fraktur auszuschließen. Was ist Maisonneuve-Fraktur? Behandlung Weber B-Fraktur? Nicht disloz. konservativ, diese - Plattenostheosynthese. Wie konservativ? Schine. Dann hat er mir nächtes Bild gezeigt mit plattenostheosynth.versorgten Fraktur. Das meinen Sie? Ja.

Welche Mechanicmus dieser Frakturen? Suppinationdtrauma. Welche andere Verletzungen OSG außer Fr-r wissen Sie? Rupture der Lig. Deltoideum. Diagnostik? MRT. Nicht immer. Behandlung? Die komplette Rupture der Bände muss genäht werden. Wenn nicht? Konservativ. Wie konservativ? Immobilisation mit Schine. Welche andere Verletzungen bei dieser Fraktur? Blutungen, Nerven-Verletz., z.B., N. tibialis posterior. Wie prüft? pDMS. Was soll man machen wenn Pat. Immobilisiert? Prophylaxe TVT und Embolien. Wie? Niedrigmolek.Heparine besser. Wie lang? Bis immobilisiert werden.

Z.B. bei nach Immobilisation und Vollbelastung ist

Pat. sofort mit Fahrrad gefahren und bei ihn Dyspnoe aufgetreten. Was passiert? LAE. Jaaa. Welche Risikogruppen des TVT? (kein Well-Score, es geht nicht um der Wahrscheinlichkeit) – mmmmm… Adipositas, weibl.Geschlecht (orale Kontrazept.), Immobilisation, Onkologie, chronische venöse Insuffizienz (5!!! hat Chirurg aus mir herausgebracht).

Die Mutter von Patient hat gesagt, dass er Aufstoßen hat. Was mit ihm? Reflux-Ösophagitis. Was ist das? Flüss des saures Mageninthalt in den distalen Ösophagus. Die Grunde? Überdruck im Bauchhölle: Adipositas, SS, Flachlage nach Mahlzeit… Könnte es gefährlich sein? Ja, metaplasie des Ösophagus und Barett-Ösophagus verursachen. Wieso? Welches pH im Magen? 1.5-2 pH. Und im Ösophagus? Ich denke neutral. Wie ist das? 7,34-7,44. Wieso einige von Menschen haben Aufstoßen-Beschwerden, einige nein? Die Pat. mit schwächer Funktion des Schfinkter cardiae oder Ösophagus Herniae haben dies. Was ist Ösophagus Hernia? Welche? Axiale, paraösophageale. Ich habe erzählt und gezeigt. Schlimmste Forme? Thorax-Magen. Was ist das? Wie diagnostiert? ÖGDS, Breischluck. Noch besser bes.für Thorax-Magen? CT Thorax. Ja.

3.Prüferin: was passiert bei Osteoporose? Wie manifestiert Osteoporose? Pathologische Frakture, oft Wirbelsäule. Ja. (MRT-Bild). Was ist DXA? Ich könnte vermuten, dass Densitometrie ist. Ja. Dual X-ray-Absorptiometry. Therapie? Ca,

Vit. D. Ja. Noch? (Vergessen) Biphosphonate. Welche 2 öftennste Komplikationen bei Therapie mit Biphosphonaten? Ehrlich gesagt, wusste ich nicht. Kiefernekrose und erhöhtes Sauergehalt des Magens.

Was ist Doppler-Effekt? Ich erzählt. Ja. Was ist Abstand-Quadrat Gesetz? Erzählt. Biespiel? Wenn war 2 m, jetzt 3 m Abstand – wie stark die Dosis vermeindert? AAAAAAAAA

Welches „Red Flag-Symptomatik" für plötzlich aufgetretenen Schmerzen im Bein? Ich habe sofort pAVK vermmutet. Ne, neurologisch. Discus prolaps. Welche neurologische Störungen? Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, Stuhlverhaltung. Auch 2 englische Begriffe, gilt für die Thema „Osteoporose" vermutlich, dass weiß ich nicht.

Arzneimittel für Schwangeren? Was ist Leitlinie? In Medizin Therapie- und Diagnostik-Empfehlungen von Wissentschaftler, nicht rechtsverbindlich. Was ist S1,S2,S3?

EKG: typische ST-Streckungen II, III, aVR, ST-Senkungen I, V-Anleitungen. Ist es dringeng oder darf Pat. nach Hause gehen? Neeee – das ist Hinterwandinfarkt. Ich habe beschreibt, was sehe ich und die Diagnose. Was nimmt man ab? Troponine, Myoglob., KK, KK-MB.

Dann mussten wir sehr lange warten im Zimmer, wo ein Film über Wildnatur gegangen ist))) Noch ein bisschen wartete ich im anderem Zimmer – und die Ergebnisse mir mitgeteilt worden.

Die Prüfung nicht einfach. Mein persönlicher Ratt: wichtigstes ist zu zeigen, dass sie breite medizinische Kenntnisse und „klinisches Denken" haben. Man soll nicht nur wissen, sondern auch denken. Wenn sie was wissen nicht, versuchen sie immer zu vermuten. Schweigen auf keinen Fall. Versuchen sie immer was zu sagen. „Rechnen" sie nicht, wie viel Prozenten fragen sie beantwortet haben – dass ist falsches Kriterium. Richtige Verdachtsdiagnosestellung nicht kritisch – ich denke, niemand von uns sie gestellt hat. Aber sie sollen nachdenken können. Jetzt kommt neue Tendenz für Rheumatologie.

Amboss M3, Last Minute Pharmakologie, Medidoceo Kurse empfehle ich sehr. Vielen Dank Fr.Christ und ihre Bemühungen!

Ich wünsche sie viel Glück!)))))))

37

Hallo zusammen, ich habe gestern 14.09.2021 die KP erfolgreich abgelegt. Innere: Prof. Dr. Brandt, über den Chirurg bin ich mir nicht sicher wer er war, und der dritter Prüfer war Prof. Dr. Kirchhefer.

Der Fall war auch eine Frau mit Riesenzellarteriitis (gleiche Patientin wie oben geschrieben, mit den gleichen Allergien, Vorerkrankungen usw.). Der Chirurg war auch dabei. Ich habe alles selbst gemacht, er hat keine Untersuchung erfordert, nur am Ende wollte er schauen, ob ich nähen kann. Ich habe den BD gemessen (vorsichtig, die Manschette pumpt nur auf einer Halbe auf, und diese gepumpte Seite soll hinten dem Arm stehen, sonst klappt es nicht 😄), Gefäßstatus (als ich bei der Untersuchung der A. dorsalis pedis war, hat er nachgefragt, ob ich den Puls gefühlt habe, und hat auch selbst das überprüft). Herz, Lungen, Bauch (das letzte habe ich nur auskultiert, es gab keine Zeit mit der Untersuchung weiterzugehen). Dann musste ich nähen, und am Ende, als wir fertig waren, hat er mich gefragt, was würde ich noch bei der Bauch Untersuchung untersuchen (ich habe gesagt, Bauch palpieren und Kratzauskultation von der Leber).

Die Dokumentation dauert 30 Minuten. Eigentlich ist es nicht sehr wichtig, aber sie sehen welche Untersuchungen ihr erfordert habt und sie fragen zum wissen, warum möchtet ihr solches Ergebnis haben. Ich war die dritte Prüfling und musste 2 Stunden warten und niemand hat mit niemandem gesprochen. Aber diese Zeit läuft schnell, da man eine kurze Ordnung der Gedanken (z.B. über die verdacht Diagnose) machen kann.

Brandt: Patient Vorstellung. Welche Verdachstdiagnose? Ich habe Riesenzellarteriitis mit Polimyalgia Rheumatika gesagt, da die Patientin auch Schluckbeschwerden hat. Und wegen des verschwommenen Sehens soll es dringend mit hochdosierte GK therapiert werden. *Wie erhärten Sie den Verdacht? Abtasten der A. Temporalis, ist verhärtet. *Sie haben cANCA erfordert, warum? Wegen v. a. Morbus Wegener. *Was ist das? Granulomatose mit Polyangiitis, aber in diesem Fall sind kleine Gefäße betroffen. *Welche? Die Arteria Temporalis auch? Nein, Kapillare. *Wir haben bei der Laborwerte der Patientin eine Kreatinin von 2,2 mg/dl, was bedeutet es? Nierenschädigung. *Hat es mit der Riesenarteriitis zu tun? Nein, aber die Patientin leidet an Arterielle Hypertonie. *Gut. Was verursacht eine Arterielle Hypertonie? Eine Hypertensive Nephropathie. *Und wie genau schadet die Hypertonie die Nieren? Es führt zu einer Proliferation der Basale Membrane der Arterien und das betrifft die glomeruläre Filtration. *Wie überprüfen sie eine Glomerulonephritis weiter? Albumin im Urin. *Spontan Urin oder 24h-Urin? 24h-Urin. *Sie können es auch durch eine Spontan Urin Untersuchung überprüfen. *Warum is die 24h-Urin Untersuchung nicht bevorzug, trotz des besseren Ergebnis? Wegen des mangelnden Compliance des Patienten. *Im Urin sehen Sie dass eine Albuminurie und eine alpha-2-Microglobulinurie vorliegen. Was bedeutet das? Das es sich nicht mehr um eine reine Albuminurie handelt, sonst um eine gemischte Proteinurie. *Und was bedeutet das? Das die Schädigung liegt an den Tubulen. Die Patientin hat in den letzten Tagen auch Paracetamol, aber Paracetamol schadet die Nieren nicht wie Ibuprofen. *Was macht Ibuprofen? Blockiert die Cyclooxygenase und verursacht eine geringe Produktion von Prostaglandinen. Das führt zu einer Vasokonstriktion der Nierenarterien. Die Tubulen liegen tief in den Nieren und sind die erste, die wegen einer erniedrigten Durchblutung geschädigt werden. Also Ibuprofen führt zur tubuläre Nekrose. *Wie diagnostizieren sie eine Tubuläre Nekrose weiter? Hematuri mit Erythrozytenzylinder. *Wie untersucht man es? Unter Mikroskop. *Direkt den

Urin? Oder macht man etwas vorher? Er wollte hören das eine Zentrifuge vorher durchgeführt wird und dan wird das Sediment auf dem Mikroskop beurteilen. *Und im Blut, wie kann man eine Tubuläre Nekrose diagnostizieren, im Differenzialblutbild? Er wollte ‚Eosinophilie' hören. Dann hat er das Thema gewechselt und über Thombozytopenien gefragt.

*Ein 31 jähriger Mann mit arterielle Hypertonie kommt zu Ihnen und ins Blut fällt eine Thrombozytopenie auf. Was könnte eine Thrombozytopenie verursachen? Erniedrigte Produktion im Knochenmark, wegen einer Verdrängung z.B. im Rahmen einer Leukämie. Vit B12 Mangel. Myelodysplastisches Syndrom. *ja, was noch? Erhöhte Zerstörung von Thrombozyten z.B. im Rahmen einer HIT oder einer Splenomegalie. DIC führt auch zur Thrombozytopenie. *Ok Sie wissen es schon. Jetzt können wir mit der Chirurgie anfangen.

Chirurgie: Rx Bild mit Weber B Fraktur des Sprunggelenks. Hat über andere Weber (A und C) gefragt. Ich habe auch Maisonneuve erwähnt. Dann über die Therapie. Sehr kurz und schnell. Das RX Bild würde auf dem Bildschirm gezeigt. Dann hat er mir einen Rx Thorax gezeigt. Das war auf einem Blatt. Habe Pneumothorax gesagt, als Blickdiagnose, hat aber weiter gefragt bis ich Spannungspneumothorax gesagt habe. Dann ein CT des Abdomens, mit Luft um die Leber. Also haben wir es zusammen diskutiert. Dann hat über die möglichen Ursachen: Magen Perforation, Duodenum Perforation und Colon Perforation. Wollte perforierte Divertikulitis hören. Dann hat über das ABCDE schema gefragt. Nicht genau, aber hat gesagt was machen sie bei einem bewusstlosen Patienten. Also Atemwege freimachen, Beatmung, Druckmassagen 30 und 2 Beatmungen, und ich habe das Defibrillator erwähnt, als nächsten Schritt, aber er hat weiter gefragt bis ich Katecholamine gesagt habe.

Dr. Kirchhefer: das war sehr anstrengend und da habe ich nicht so viele Fragen geantwortet, und manchmal habe ich auch nicht verstanden, was genau er hören wollte. Das war ein bisschen frustrierend. Kurz, er hat folgende Fragen gefragt und manche selbst geantwortet 😮

Unter welche Prinzipen können die Medikamente das Fetus schaden? Also wovon hängt das ab? Größe der Medikament, ob es Lipopphil oder Hydrophil ist. Welche von diesen gehen durch die Plazenta durch? Die Lipophile. Sie werden von Proteinen und Aminosäuren transportiert. In welche Trimenon schaden diese Medikamente das Fetus? An dem ersten. Was verursachen sie? Nervensystem Schädigungen. Welche Medikamente sind besonders gefährlich? Neuroleptika. Und welche davon? Valproat. Was verursachen die? Spina bifida. Welche Medikamente geben Sie sehr oft in der Innere Medizin, die das Fetus schaden? Ich habe Metotrexate gesagt, er hat gesagt dass es schon kontraindiziert ist. Was geben sie dann einer schwangeren Frau? Azathioprin. Und welche ist das häufigste Medikament die Sie oft in der Inneren Medizin gibt? ACE-I. Was verursachen sie? Über welche Risikos sollen Sie einer schwangeren Frau informieren? Kognitive Störungen des Neugeborenes, Sprachstörungen, Motorische Störungen. Wenn sie ein Kind strahlen müssen, machen sie es mit hoch oder niedrig Strahlung. Habe das nicht mitgekriegt, aber war Hoch 😅 Letztes, das Heilberufsgesetzt.

Also das Feedback war, dass das gut verstehen von Innere Medizin mich geholfen hat. Das war mein erstes Versuch, ich habe nie in Deutschland als Ärztin gearbeitet und ich habe mich für 5 Monaten auf die Prüfung vorbereitet. Ein Monat habe ich einen Crash Kurs bei Mibeg Köln online besucht. Das habe ich am Anfang gemacht. Wäre aber besser wenn ihr die Themen selbst lernt und solche intensive Crash Kursen danach besucht. Quelle: Amboss (manche Themen, Körperliche Untersuchungen oder um die Pathophysiologie von Erkrankungen zu wiederholen), 150 Fälle Innere (da steht auch Riesenzellarteriitis, und war vor 2 Monaten auch als Fall in der KP), 155 Fälle Chirurgie, MEX AINS (Anästhesie, Intensiv, Notfall und Schmerztherapie), MEX Innere und Chirurgie, 4 Tagen Pharmakologie, bisschen Bilgebendes Verfahren und EKG. Die Prüfung ist nicht so kompliziert, die Themen werden diskutiert durch Frage und Antwort. Besser lessen und lernen zum Verstehen, dann könnt ihr eure Meinung verteidigen und das ist wichtig. Also alles was ihr sagt, muss einen Grund dafür haben. Die Prüfern werden überprüfen, ob sie es logisch gelernt habt oder nur auswendig.

Wenn ich die Prüfung wieder ablegen sollte, würde ich erst mit dem MEX Buch anfangen (die Themen sind gut erklärt), und dann für mehr Themen würde ich die 155 Fälle lesen, und extra Physiopathologie und Klassifikationen von Erkrankungen (also was gehört zur Kollagenosen z.B. oder Vaskulitiden, usw.) Amboss lesen. Niemand wird über komischen Namen oder Klassifikationen Fragen. Macht euch nicht verrückt, wie ich es gemacht habe. Danke für alle Protokollen, sie sind sehr hilfreich!! Viel Erfolg ▯▯

38

Bestandene Prüfung in Münster am 17.09.21. Komission zwei Innere Ärzte und eine Chirurgin. Fall Meniskusläsion. Körperliche Untersuchung grob, auf Kniegelenk sehr detailiert. Dokumentation war ok. Themen und Fragen: thyreoidektomie. Struma nodosa. Junge Patientin kommt mit einem Knoten im Hals, was machen sie. Szintigraphie. Erst fragen, ob die Patientin schwanger ist! Sehr wichtig! Pavk. Fontaine Stadien. Genetischgesetz. Hypotermie u und phisiopatologie davon. Versorgung. Casemanagement und Barthel Skala. Thromboseprophylakse. Methotrexat. Medikamente gegen arterielle hypertonie. Malfan syndrom, was ist das? Ehren danlos. Röntgen Hand eines Kindes, patella luxation, hinterwandinfarkt

Asthma, lufu. Mein Vorschlag : unbedingt von Protokollen lernen. Ich habe mich vorbereitet mit Amboss, Herold und rotem buch pharmakologie

Insulin, wie funktioniert insulin, welche insuline gibt es

39

Hallo Leute

Ich habe die Prüfung abgelegt und von ersten Mal bestanden

Der Fall ist genau wie die Kollegen geschrieben haben (Temporal arteritis)

Erster und zweiter Teil nicht besonders zu sagen

3.teil war ganz logisch

Nicht so tief Fragen nach die Diagnose und Therapie

Innere:GERD (NERD, ERD), Diagnose und Ursache

HBV, diagnose und serologie

Chirurgie:

SGF (Klassifikation, Behandlung)

Tibia proximal Schaft Fraktur, Behandlung

Strahlenschutz:

Was Kontraindikation beim Röntgen in Schwangerschaft (ich habe Kontrastmittel mittel gesagt, der Prüfer hat gesagt was genau, ich sagte Jod aber das ist falsch und er hat erzählt dass eine Substanz in kontrastmittel aber nicht Jod 🤷‍♀

Was ist genau schwer bei der Kindern Frakturen im Röntgen (er wolte über Grünholzfraktur zu reden und erklären)

Dann ein Paar Fragen nach DM und hypoglykämie in Notfalls wie wird es behandelt

Ein Paar Fragen Rechtsmedizin wie in Protokollen

Ich würde sagen dass die Prüfung machbar ist, ich hab mich seit einem Jahr für die Prüfung vorbereitet

Niemals in Deutschland gearbeitet habe und keine Kurse besuchte..

Die Quelle:Amboss M3, Last Minute Pharmakologie, EKG Kurs für Isabel, 50 fälle Innere und Chirurgie

Der Prüfer am Ende hat mir erzählt dass es nicht nur die Medizinischen Kenntnisse beurteilt wurde, sondern die Kommunikation, logische Denken und Selbstbewusstsein

Bitte darauf achten und kein Angst zu haben

40

Hallo

Ich habe gestern die KP in Münster abgelegt und bestanden.

Mein Fall

Ein 37J Patientin kommt wegen seit 4 Wochen bestehender Abgeschlagenheit und Unwohlsein. Sie habe vor 4 Wochen ein Grippe ähnliches Infekt mit Fieber und Husten gehabt. Zudem habe sie auch petechiae am Linken Unterschenkel bekommen. Die Beschwerden sind in einer Woche rückläufig. Aber jetzt fühlte sie sich immer noch schlapp und Müde. Sie klagte über Zahnfleisch Blutung und Hämaturie ohne dysurische Beschwerden seit einer Woche. Zudem berichtete sie über eine Gewichtsabnahme von 2 kg in 4 Wochen sowie Nachtschweiß. Fragen nach Fieber, Husten, Lymphadenopathie, Reiseanamnese, Stuhlveränderungen,Genussmitteleinnahme wurde verneint.

Vorerkrankungen:

Z.n. Knie Verletzung links vor 5J beim Skifahren, mittels Schiene behandelt.

Z.n. Tonsillectomie als Kind

Familienanamnese:

Verheiratet , 2 Kinder

Vater: vor einige Wochen an Pneumonie gelitten.

Mutter: Z.n. Koloncarcinom mittels Stoma nach OP versorgt und Leide an Diabetes Mellitus

Sozialanamnese:

Kindererzieherin

Viel Stress bei der Arbeit.

Nach der körperliche Untersuchung habe ich noch 12 min und die Prüfer hat mich über genaue neurologische Untersuchung mit Reflexen gefragt. Danach muss ich eine Fingerbandage bei der gleichen Patientin durchführen.

Dann haben wir 30 min zum Schreiben. Ich bin die dritte Person, deswegen muss ich 3h warten.

Mündlich Prüfung hat 90 min gedauert. Es gab drei Prüfer. Chirurg, Internist und Anästhesist.

Zuerst Anästhesist:

CT Bild- Epidural Hämatom, Ätiologie, Pathologie, Therapie konservativ oder Chirurgie. Danach TIA, Schlaganfall,- Ischämisch und Hämorrhägisch, Zeitfenster, GCS muss alles erzählen mit Punkten. Typen von Intrakranielle Blutungen. Danach Schmerztherapie- WHO Schema , Nebenwirkungen von Opiod Analgetika, was bedeutet schwach und stark, was ist der Unterschied,Opiodantagonisten usw. Rechtsmedizin: Was muss man machen wen der Patient unbedingt eine Procedere nicht will? Danach Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Gesetzliche Betreuung, Patientenwille.

Strahlenschutz: Maßnahmen, stochastich und deterministisch Schaden,

Strahlenschutz im Kinder

Chirurg:

Alles über Koloncarcinom und besprechende Lymphadenektomie , Blut Versorgung für Dickdarm und Dünndarm. Über Palliative und Chemotherapie. Inzidentalom, Ätiologie, Ursachen, Diagnose, Therapie usw. Danach ein Bild mit Scaphoid Fraktur. Dann alles über die und Unterschied der Therapie zwischen Scaphoid und distal radius Fraktur. Dann über Fasttrack Chirurgie. Dann Schilddrüse Struma Typen, Ursachen, Therapie usw.

Internist:

Mein VD : Henoch Schonlein Purpura.

Alles über Thrombozytopenie, Ursachen, Typen, Therapie, Behandlung. ITP, TTP, HUS, Leukämie. Unterschied zwischen Myeloproliferative und myelodysplasie. Warum Reiseanamnese wichtig? Wegen Malaria, dann alles über Malaria starkes und schwaches Typ, Diagnose und Therapie. Dann ein Röntgenbild mit Atypische Pneumonie, dann über die Pneumonie, Erreger, was ist am häufigsten, gram negativ oder positiv, Diagnose, bestimmte Therapie für Legionella usw.

Dann ein EKG mit neu aufgetretenem kompletten RSB. Dann weiteres Vorgehen usw. Danach alles über Antidiabetika

Die Klassifikation, häufig verwendete Medikamente, Mechanismus. Dann Rehabilitationmassnahmen, Kurzzeitpflege. Danach dignitäts Kriterien für Koloskopie , Therapie bei akute GI Blutung, ösophageal Varizen usw.

Ich habe es versucht alles was ich erinnere zum Schreiben. Natürlich habe ich einige Fragen vergessen.

Ich bedanke mich bei allen, die die Protokolle geschrieben haben. Dazu habe ich mit tollen Lernpartern geübt.

41

Hallo!

Ich habe die Kenntnisprüfung am 22.09.21 abgelegt und bestanden

Mein Fall war:

Herr XXX klagte über Angstzustände, Tachykardie, Zittern der Hände, Schwitzen, Stuhlgang mehr als zweimal am Tag, Schlafstörungen, Gewichtsverlust 2 kg im letzten Monat.

Vorerkrankungen : AH

Familie Anamnese:

Vater: Femur fx

Mütter: Dialyse

Ich musste auch nähen.

Innere Medizin

VD: Hyperthyreose (Ätiologie, Symptome, Diagnose und Therapie)

Morbus Basedow, latente und manifieste Hyperthyreose, Szintigrafie.

HRST : Vorhofflimmern

(Ätiologie, was müssen wir behandlen, warum es ist das gefärhlich)

Zwei Bilder einer Herzkatheteruntersuchung, wobei ich sagen musste, wo die Stenose war

Chirurgie:

Röntgen —> Femurhals fx

(Ätiologie, Klassifikation, Therapie (konservativ und Op (TEP und Duokopfprothese)), Komplikationen nach Op

Kompartmentsyndrom (Definition, Symptome, Diagnostik und Therapie)

Akutes Abdomen (Definition und ich musste für jeden Quadranten 2-3 Krankheiten nennen)

Ulcus ventriculi (HP Diagnostik und Therapie)

CRPS (wusste ich nicht)

Wie macht man eine Arthroskopie? Ich konnte nicht so ganz tief erklären

Dritter Prüfer, ich weiß nicht, ob er Notfallarzt oder ein Allgemeinmediziner war

Ekg (1) Vorhofflimmer (Ätiologie und Therapie)

Ekg (2) STEMI (Therapie)

Alle über Antikoagulantien (Vit K antagonisten, Heparin, Noak, ich sollte sagen, wie der Wirkungsmechanismus ist und NW)

Röntgen —> Spannungspneumothorax (Therapie)

Strahlenschutz: ALARA Prinzip, 3 A Regel, Abschirmung für jeden Strahlungsarten

Rechtsmedizin: ob ich jetzt eine Todesurkunde füllen kann? Nein, ich bin keine approbierte Ärztin

Was machen sie als Notärztin wenn sie glauben, dass der Tod unnatürlich ist? Ich muss sofort die Polizei anrufen

Was ist Schweigepflicht

Ich wünsche euch allen viel Erfolg, die Prüfer sind sehr nett und wenn ihr eine Antwort nicht wisst, versuchen sie, euch sofort einen Hinweis zu geben.

Aber ja, man muss auf jeden Fall hart lernen und sich gut vorbereiten□□

Ich habe einen Vorbereitungskurs bei FIA gemacht, Amboss empfehle ich euch sehr!!!

□ Fälle Innere Medizin, 50 wichtigsten Fällen Chirurgie und auch von Algemeinmedizin

42

Hai Kollegen,

ich habe meine KP in Münster am 05.10.2021 gelegt und bestanden.

Erste Teil mit Patient: 70J Patient, mit seit 2 Wochen bestehende belastungsabhangige thorakale Schmerzen mit Ausstrahlung in linke Schilter und Linke Arm. Besserung bei Ruhe.

Vegetative Anamnese nur Beschwerden bei wasserlassen. sonst Unauffällig.

Vorerkrankungen: AHT : Lisnopril 10mg, DM Typ II Metformin 1000mg , und Hypothyreose L Thyrox

Vorop: Bandscheiben Vorfall und Cholecystectomy

vor viele Jahren.

Familen: Vater : Pavk / AVK - Zn Bein Amputation

und Abdominelles Aorten Aneurysma.

Mutter: Niereninsuffizienz und noch etwas (habe ich vergessen).

Schon bei HA gewesen, da EKG und Trop negativ.

Korperlich Untersuchung - gezielte an Kardiologische Ursache gemacht, dann Abd Aorta auch auskultiert (wegen familien Anamnese). Prufer wollte dass ich der Fuß in bezug der DM untersuchen, neurologisch mit Vibrations emfindung. habe ich gemacht.

Dann habe ich meine Untersuchungs Ergebnis gesagt.

Danach ein kurzes Aufklarung des Patienten über weiteres Vorgehen , va ACS

,Echo Ergo und ggf Koro. und eine Aufklärung uber koro gemacht. er war zufrieden.

danach zweite Teil, nur Schreiben was wir gemacht haben und Labor bogen.

Dritte Teil: 1. Internist: Vorstellung , danach Verdacht und Differential- er mochte viele Differential horen und begrunden warum nicht.

Ich habe MI, LAE, Muskuloskeletal, Pneumothorax, Ulcus, Pancreatitis ein paar noch- aber alles begrundet warum nicht bei diese Patient.

Dann Untershied zwischen KHK und MI - eine schließend auftreten uber mehrere Jahren, andere Plötzlich aufgrund von Plaque Ruptur und Thrombe Aggregation.

weiteres Vorgehen- Echo, Ergo - er wollte stress echo horen weil es ein Spezifität von 85% hat und Ergo nur 50%. dann medikamenten mit Dosis und ziel:

ASS , Heparin, Morphin, O2 und Nitrat - er hat erklärt dass Nitrat ist nicht mehr empfohlen.

Danach Ultraschall Video mit Lebermetastasen und Ascites, habe ich ein bisschen lang geguckt und danach gesagt, aber er war sehr zufrieden.

Ursache für Hyponatremia: ich habe alltaglich Situationen gesagt, wie Verdunnungs Hypo und bei Verlust in Addisons. er wollte die Einteilung nach Hypervolamische , Hypovolamisch und Euvolemisch hören, er war sehr nett deswegen gefragt was ist die Hydrations status bei Verdunnungs Hyponaträmie - dann hat es mir aufgefallen, danach gesagt- dann Beispiel davon. Er hat gefragt warum soll Patient in Intensiv - gesagt soll richtig beobactet werden wegen gefahr fur Myelonolyse , wie hoch pro Tag zwischen 8-12 mmol/tag soll nicht überschritten werden.

er hat noch STEMi EKG gezeigt , aber deutlich klare EKG.

dann hat er keine Frage mehr, er hat gesagt ok, ich habe mehr Zeit du warst doch schnell. Deswegen Bonus Frage : Bewusstlos Patient nach Alkoholintox - was machen sie? ABCDE Schema und Therapie gesagt. dann hat er gefragt wie wurdest du diese Patient Quantifizieren - mit GCS , und er hat mir gesagt GCS bei Ihm 5, was wurdest du machen. ich war nicht sicher was er hören wollte, so habe ich gefragt CT, er meinte aber warum. dann habe ich gesagt ehrlich zu sein wurde ich dass nicht machen wenn gibt keine Indilation zusätzlich wie vielleicht Va SHT. ok richtig, aber was konnte hier noch passieren, ich habe gesagt kann Atem Depression, Erbrechen - genauuu- dann habe ich gesagt jaa wurde ich bei GCS von 5 Patient intubieren als schutz gegen Aspiration. Dann war er zufriden.

Chirurg: Gezeigt ein Bild mit Y Prothese und EVAR stent Material. ich habe das gesagt, warum nutzen wir , AAA- dann Einteilung (supra, infra und intra renal), über Leak nach EVAr. was soll wahrend Aufklärung sagen- uber chance fur mehrer Ops wegen Leak oder komplikationen.

Komplikation von Y Prothese- erhohte Risiko fur Infektionen. Ursachen fur AAA.

Dann über Leitlinien fur Therapie: 5cm bei Frauen und 5,5 Cm fur Manner , und marfans sogar fruher.

welche form platziert und welche kennen sie- Fusiform und habe ich vergessen - Sacculäre Aneurysma - welche hat hoher gefahr fur perforation- Fusiform .

Cholecystitis - Ursachen - chemische auch, ich habe die Name nicht verstanden (habe gesagt ich kenne es nicht, er hat es mir erklärt) andere punkt habe ich geantwortet, typische Symptome (charcots Triad) und Therapie Optionen Laproskopisch und Offen. Laut Leitlinien wann Therapie asap.

3. Prüfer - Strahelnschutz - über Hartstrahlung, untershied. dann 3A Regel, Meldepflicht Beispiel. BTM gesetz, wer reguliert und wer kann Rezept stellen- Approbierte Arzt. Sterbehilfe Passiv und Indirekt. ob strafbar mit beispiel.

Antidiarrhoe Medikation - Loperamid. gefahr davon Paralytysche Illeus - Untershied zwischen paralytische und mechanische Illeus. andere Medikamenten die paralytische Illeus verursachen kann- Morphin , Losung - Laxanxien , beispiel - habe ich dulcolax gesagt, er hat gesagt nein dass wird gegen spielen. Dann Macrogol - wie wirkt es, mechanischm erklärt.

das wars.

nach erste Teil habenich ungefahr 2,5 Stunden gewartet. die fragen die gleiche Fragen an alle 3 Pruflingen. wir haben es später diskutiert nach der Prüfung.

Danach 10-15 Minuten habe ich gewartet und dann Ergebnis, Internist hat gesagt dass die Kommision mit mir zufrieden ist und dass ich bestanden habe. Eine Prufer hat gesagt dass meine Empathie zu Patient während der erste Teil hat er sehr gut gefunden und dass ich in laufe meines Studiums nicht verloren soll.

dieses war meine Zweite Versuch - ich habe ungefähr 5 Monat studiert (letzte 5 wochen sehr intensiv - 10-12 Stunden pro Tag), Medidoceo Kurz besucht , aber konnte ich den ganzen kurz nicht besuchen, weil die Zeit passt nicht. aber ich wurde Fr. Christ (medidoceo) sehr empfehlen, weil sie gibt eine gute Überblick über die wichtigste Themen, und versucht unsere Probleme zu löschen (Cave: ohne Basis Wissen wird es schwierig, und Sprache soll auch gut sein). Zusätzlich Amboss ab und zu, Pharmakologie letzte Minute und Chirurgie 50 Fallen (habe ich 30 geschafft□).

Lernpartner eigentlich hatte ich nicht, hat es versucht ein paar mal, aber leider nicht geklappt wegen Zeit punkt der Prüfung oder Dringlichkeit schnell zu lernen. (Meine Zeit war sehr begrenzt und deswegen habe ich alles gegeben - ein Monat nur lesen, essen, schlafen - gar nicht anderes).

Meine Empfehlung, hör nicht auf, es ist bestimmt machbar, wenn die Prüfern sehen dass wir kennen etwas, dann versuchen sie uns zuhelfen.

Viel Erfolg an allem😊

welche form platziert und welche kennen sie- Fusiform und habe ich vergessen - Sacculäre Aneurysma - welche hat hoher gefahr fur perforation- Fusiform .

Cholecystitis - Ursachen - chemische auch, ich habe die Name nicht verstanden (habe gesagt ich kenne es nicht, er hat es mir erklärt) andere punkt habe ich geantwortet, typische Symptome (charcots Triad) und Therapie Optionen Laproskopisch und Offen. Laut Leitlinien wann Therapie asap.

3. Prüfer - Strahelnschutz - über Hartstrahlung, untershied. dann 3A Regel, Meldepflicht Beispiel. BTM gesetz, wer reguliert und wer kann Rezept stellen- Approbierte Arzt. Sterbehilfe Passiv und Indirekt. ob strafbar mit beispiel.

Antidiarrhoe Medikation - Loperamid. gefahr davon Paralytysche Illeus - Untershied zwischen paralytische und mechanische Illeus. andere Medikamenten die paralytische Illeus verursachen kann- Morphin , Losung - Laxanxien , beispiel - habe ich dulcolax gesagt, er hat gesagt nein dass wird gegen spielen. Dann Macrogol - wie wirkt es, mechanischm erklärt.

das wars.

nach erste Teil habenich ungefahr 2,5 Stunden gewartet. die fragen die gleiche Fragen an alle 3 Pruflingen. wir haben es später diskutiert nach der Prüfung.

Danach 10-15 Minuten habe ich gewartet und dann Ergebnis, Internist hat gesagt dass die Kommision mit mir zufrieden ist und dass ich bestanden habe. Eine Prufer hat gesagt dass meine Empathie zu Patient während der erste Teil hat er sehr gut gefunden und dass ich in laufe meines Studiums nicht verloren soll.

dieses war meine Zweite Versuch - ich habe ungefähr 5 Monat studiert (letzte 5 wochen sehr intensiv - 10-12 Stunden pro Tag), Medidoceo Kurz besucht , aber konnte ich den ganzen kurz nicht besuchen, weil die Zeit passt nicht. aber ich wurde Fr. Christ (medidoceo) sehr empfehlen, weil sie gibt eine gute Überblick über die wichtigste Themen, und versucht unsere Probleme zu löschen (Cave: ohne Basis Wissen wird es schwierig, und Sprache soll auch gut sein). Zusätzlich Amboss ab und zu, Pharmakologie letzte Minute und Chirurgie 50 Fallen (habe ich 30 geschafft□).

Lernpartner eigentlich hatte ich nicht, hat es versucht ein paar mal, aber leider nicht geklappt wegen Zeit punkt der Prüfung oder Dringlichkeit schnell zu lernen. (Meine Zeit war sehr begrenzt und deswegen habe ich alles gegeben - ein Monat nur lesen, essen, schlafen - gar nicht anderes).

Meine Empfehlung, hör nicht auf, es ist bestimmt machbar, wenn die Prüfern sehen dass wir kennen etwas, dann versuchen sie uns zuhelfen.

Viel Erfolg an allem😊

——————————————

Hallo Frau Christ, ich habe meine Bericht schon in Grup geschickt, aber direkt ein maal zu ihnen auch. Vielen Dank für ihre Zeit und wirklich machen Sie einen gute Arbeit. Hat es mir sehr gut geholfen. Vielen Dank nochmals😊

44

Hallo zusammen. Ich habe die KP am 5.10.21 in Münster abgelegt und Gott sei Dank bestanden. Das war mein erster Versuch.

Der 70-jährige Patient, Herr Becker, hatte seit zwei Wochen belastungsabhängige AP mit Ausstrahlung in den linken Arm und die Schulter. Verbessreung in Ruhe. Übelkeit und Angst während der Schmerzen. EKG normal. Troponin negativ. Trotzdem schickte der Hausarzt ihn für weitere diagnostische Maßnahmen zu uns.

Vorerkrankungen: a.HT, DM, Hypothyreose, Bandscheibenvorfall, Morbus Bechterew

Vor Op: Cholezystektomie

Medikamente: Metformin, Lisinopril, L-Thyroxin

Soziale Anamnese: hatte 2 Söhne, wohnte mit seiner Frau zusammen

Familiäre Anamnese: Vater pAVK und Aortenaneurysma, Mutter Niereninsuffizienz bei Diabetes.

Noxen: Raucher ca. 50 Pack/year

Untersuchung: gezielte Herzuntersuchung mit gleichzeitiger Pulskontrolle und dann Auskultation der Carotiden. Lungenuntersuchung und Atemverschieblichlichkeit beim Sitzen. Abdomenuntersuchung. Blutdruckmessung.

Dann stellte die Prüferin ein paar Fragen:

-Diagnoseverfahren bei diesem Patienten? EKG, Laboruntersuchung, CK- und Troponinspiegel, Echo.

-Nehmen Sie den Patienten stationär auf? Ja

-Welche Medikamente werden Sie intravenös anrordnen? ASS, UFH

-Der Patient möchte nach Hause gehen, was kann im schlimmsten Fall passieren? MI,Tod

Einen Zugang sollte ich legen. Welche Farben der Zugänge gibt es?

Der zweite Teil ist nicht wichtig!

Dritter Teil:

Der Internist:

-Was ist KHK? Welche Klassifikationen?(akute und chronische KHK) Welche Medikamente bei chronischer KHK? ASS. Statine. Nitrate

-Auslöser der Angina pectoris bei KHK?

-Risikofaktoren von KHK?

-EKG mit STEMI (HWI): mit spiegelbildlicher ST-Senkung in V1 und V2. Therapie?

-Sie haben keine Möglichkeit für PCI.? Dann medikamentöse Fibrinolyse

-ACE-Hemmer Nebenwirkung? Husten. Wenn es passiert? Absetzen und Umstellung auf Sartane

-NSAR Nebenwirkung? gastrointestinale Blutung, Minderdurchblutung der Nieren und Niereninsuffizienz. Hohe kardiovaskuläre Toxizität.

- Statine: welche Formen gibt es? Schwach und stark. Welche NW? Myalgie und Rhabdomyolyse. Wenn Myalgie passiert MUSS man die Statin-Tablette SOFORT absetzen.

- Hyponatriämie? Wie verliert man Natrium? -bei Nebennierenrindeinsuffizienz! Schwitzen! Erbrechen! Diarrhöe!

- Hypokaliämie und Hyperkaliämie? Symptome?

- Die Dosis von Metformin und Stufentherapie in DM

- Nebenwirkung von Acarbose? Diarrhöe und Gastrointestinale Beschwerden.

Dann die Prüferin (Notärztin):

Reanimation und ABCDE Schema.

- Wo kleben Sie die Elektroden bei der Schockgabe? Sternal-apikal oder anterior-posterior.

EKG mit defibrillierbarem (VF/ VT) und nicht defibrillierbarer Rhythmus (Asystolie).

- Der Patient stellt sich mit plötzlichem Hörverlust und Schwindel vor? Morbus Menière. Sollen Sie den Patienten als Notfall aufnehmen? Nein, wir können den Patienten nur symptomatisch behandeln.

-Anaphylaxie: Stufen? Notfallmäßige Therapie.

-Was ist eine Ethikkommission?

-Welche Organisation ist für die Sicherheit von Arzneimitteln zuständig? Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

-Welche Informationsschreiben zu Arzneimitteln verschickt das BfArM an Krankenhäuser? Rote-Hand-Brief

Der Chirurg:

Sono mit Gallensteinen.

Komplikationen von Cholezystitis? Fistelbildung(Am häufigsten: Duodenom. Dann In den Magen, das Jejunum, die Bauchwand). Perforation (Welche Formen? Frei und gedeckte Perforation). Pankreatitis.

- Röntgenaufnahme des Thorax mit Spannungspneumothorax. Unterschied zwischen einem Spannungspneumothorax und normalem Pneumothorax? Verlagerung von Mediastinum im Vergleich zu den Dornfortsätzen der Wirbelsäule . Therapie? Anlage einer Monaldi- oder Bülau-Drainage (Monaldi-Drainage im 2. Intercostalraum in der Midklavikulärlinie unter dem Klavikula, In Höhe von Manubrium Sterni)

Ein Sono mit Lebermetastase und Aszites.

Liebe Kollegen und Kolleginnen. Ich habe meine Protokolle einmal als Stichwörter für die Kollegen geschrieben, die unter Zeitdruck stehen und einmal als PDF ganz ausführlich mit den richtigen Antworten, die die Prüfer erwartet haben.

45

Gleiche Protokol mit Antworten

Hallo zusammen. Ich habe die KP am 5.10.21 in Münster abgelegt und Gott sei Dank bestanden. Das war mein erster Versuch. Der 70-jährige Patient, Herr Becker, hatte seit zwei Wochen belastungsabhängige AP mit Ausstrahlung in den linken Arm und die Schulter. Die Schmerzen besserten sich in Ruhe. Während der Schmerzen war dem Patienten übel (ohne Erbrechen) und er fühlte sich ängstlich und unruhig. An diesem Tag kehrten die Schmerzen bei Anstrengung zurück und der Patient stellte sich beim Hausarzt vor. Das in der Praxis durchgeführte EKG war unauffällig, und der gemessene Troponinwert war negativ. Trotzdem schickte der Hausarzt ihn für weitere diagnostische Maßnahmen zu uns. Der Patient war schmerzfrei und asymptomatisch. Vorerkrankungen: a.HT, mit Tabletten eingestellte DM, Bandscheibenvorfall und er erzählte auch etwas von einer lumbalen Wirbelsäulenversteifung (ich glaube, er meinte Morbus Bechterew, aber ich habe nicht weiter nachgefragt, weil ich es irrelevant fand). Vor Op: Cholezystektomie Medikamente: Metformin, Lisinopril Soziale Anamnese: hatte 2 Söhne, wohnte mit seiner Frau zusammen Familiäre Anamnese: Vater hatte pAVK und war an Aortenaneurysma gestorben, Mutter Niereninsuffizienz bei Diabetes. Noxen: Raucher ca. 50 Pack/year Ich habe eine gezielte Herzuntersuchung mit gleichzeitiger Pulskontrolle und Auskultation der Halsschlagadern durchgeführt. Dann Lungenuntersuchung und Atemverschieblichlichkeit beim Sitzen. Abdomenuntersuchung. Natürlich habe ich nichts gefunden! Dann sagte ich der Prüferin, dass meine Untersuchung beendet ist, und der Patient sagte plötzlich, dass er in letzter Zeit viele Blutdruckschwankungen habe, und ich merkte, dass ich vergessen hatte, den Blutdruck zu messen Ich habe ihn gemessen. dann stellte die Prüferin ein paar Fragen: -Diagnoseverfahren bei diesem Patienten ? EKG, Laboruntersuchung, CK- und Troponinspiegel, Echo. -Nehmen Sie den Patienten stationär auf? Ja -Welche Medikamente werden Sie intravenös verordnen? ASS 250 mg, Heparinperfusor (25000 I.E. bei 2 ml/Std. und

Gerinnungskontrolle nach 6 Stunden). (Morphin, Nitrate, Antiemetika, O2, falls erforderlich). -Der Patient möchte nach Hause gehen, was kann im schlimmsten Fall passieren? Herzinfarkt und Tod! Er muss unterschreiben, dass er gegen ärztlichen Rat nach Hause gehen will). Dann sollte ich eine Infusion legen. Es gab nur orangefarbene Zugänge und ich sagte, die sind sehr dick 😆. -Welche Zugangsfarbe würden Sie diesem Patienten legen? -Grün sagte ich. -Welcher ist dünner? Rosa oder blau? -Blau ist dünner, dann rosa, dann grün) Der zweite Teil ist nicht wichtig! Wir sollten einen Anamnesebogen ausfüllen, aber ich bin mir nicht sicher, ob er überhaupt gelesen wurde! Ich war die dritte Person und sollte mehr als 2 Stunden sitzen, was mich total fertig gemacht hat! Dritter Teil: Der Internist: Vorstellung des Patienten. Ihre Verdachtsdiagnose? KHK. -Was ist KHK überhaupt? Ein Ungleichgewicht zwischen dem Sauerstoffbedarf und der Sauerstoffversorgung des Herzmuskels aufgrund einer intraarteriellen aterosklerotischen Plaquebildung. -Welche Klassifikation von KHK kennen Sie? 1. 2. 3. Gefäße und Hauptstammstenose. Aber er wollte akute und chronische KHK hören! -Welche Medikamente geben wir bei chronischer KHK? ASS. Statine. Nitrate (haben aber an Bedeutung verloren, da sie die Prognose nicht verbessern), ggf. Blutdrucksenkender, Betablocker, Prasugrel oder Clopidogrel (wenn der Patient einen Stent bekommt). -Auslöser der Angina pectoris bei KHK? Psychischer und physischer Stress, große Mahlzeiten, Kälteexposition. -Risikofaktoren bei Ihrem Patienten? Adipositas, männliches Geschlecht, höheres Alter, familiäre Disposition, Rauchen, Bewegungsmangel, DM, arterielle Hypertonie. -EKG mit STEMI (HWI): mit spiegelbildlicher ST-Senkung in V1 und V2. -Vorgehen? Stationäre Aufnahme, ASS, Ticagrelor, Sauerstoff,Morphin, Antikoagulation mit UFH, PTCA oder PCI innerhalb von 2 Stunden. -Sie haben keine Möglichkeit für PCI.? Dann medikamentöse Fibrinolyse nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung -ACE-Hemmer Nebenwirkung? Husten. Wenn es passiert? Absetzen und Umstellung auf Sartane oder andere blutdrucksenkende Medikamente. - NSAR Nebenwirkung? gastrointestinale Blutung, Minderdurchblutung der Nieren und Niereninsuffizienz. Warum dürfen Sie kein Ibuprofen bei diesem Patienten geben? (Ich wusste nicht!) Hohe kardiovaskuläre Toxizität! - Statine: welche Formen gibt es? (Ich wusste es nicht). Schwach und stark. Welche NW? Myalgie und Rhabdomyolyse. Wenn das passiert? Sofort absetzen. Wenn der Patient während der Einnahme von Statin eine sehr leichte Myalgie hat, können/müssen/oder dürfen Sie das Statin absetzen? Ich MUSS die Statin-Tablette SOFORT absetzen. - Wählen Sie bitte Ihr Lieblingselektrolyt? (!!!! Ich war von dieser Frage so überrascht, dass ich mich gar nicht entscheiden konnte 😂). Der Prüfer hat sich selbst entschieden (Schade! 😁). - Hyponatriämie? Wie verliert man Natrium? -bei Nebennierenrindeinsuffizienz!! Denken Sie an etwas Häufigeres? Schwitzen! Erbrechen! Diarrhöe! Dann war er zufrieden. - Hypokaliämie? Symptome? Herzrhythmusstörungen, Verringerte Erregbarkeit von Nervenzellen , Müdigkeit, Muskelschwäche. - Hyperkaliämie Symptome? Vermehrte Erregbarkeit mit Muskelzuckungen, Parästhesien, Herzrhythmusstörungen bis Herzstillstand - Ihr Pat. bekommt Metformin 2000mg pro Tag. Dürfen wir die Dosis erhöhen? Ja, bis 3000mg pro Tag. Würden Sie die Dosis erhöhen, wenn der Blutzucker dieses Patienten (Herr Becker) nicht gut eingestellt wäre? Nein, Dual-Therapie oder mehrfach Therapie bei Gliptine, Acarbose und... - Warum hassen die Patienten die Acarbose Tablette? Diarrhöe und Gastrointestinale Beschwerden. Dann die Prüferin (Notärztin): - Sie schicken Ihrem Patienten zum Röntgen und Sie bekommen einen Anruf dass der Pat. Plötzlich bewusstlos ist. ? ABCDE Schema. Zuerst Herzdruckmassage 30/2. Dann

Sauerstoffzufuhr mit Maske. Die Elektroden kleben und Rhythmuskontrolle. - Wo kleben Sie die Elektroden? Sternal-apikal oder anterior-posterior. - dann zeigte sie ein EKG mit defibrillierbarem (VF/ VT) und nicht defibrillierbarer Rhythmus (Asystolie) und ich sollte erzählen. - Der Pat. ist im Wald von einer Biene gestochen worden. Jetzt ist er bewusstlos? -V.a. Anaphylaxie. Was sind die verschiedenen Formen? Anaphylaxie, Anaphylaktoide Reaktion, Anaphylaktischer Schock. -Vorgehen? ABCDE(sofort) Giftstachel sofort entfernen, und Adrenalin spritzen. Wo? Intramuskulär in den Oberschenkelmuskel . Noch andere Medikamente? H1-Antagonist, Prednisolon. Welches inhalative Medikament? Ich hab O2, Salbutamol und ICS gesagt aber wurde nicht akzeptiert. Inhalative Adrenalin geben wir! - Was ist Ethikkommission? Ich wusste nicht und sagte: Es könnte etwas mit den moralischen Aspekten des medizinischen Maßnahmen zu tun haben 😁 richtige Antwort: Ethik Kommission gibt die Ethikberatungen. Eine Ethikberatung kann von Klinikmitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen in Anspruch genommen werden. Das Ethikkomitee bietet allen Betroffenen – den an der Pflege und Behandlung beteiligten Personen, Patienten und Angehörigen – Beratung, Information und Entscheidungshilfen in ethischen Konfliktsituationen. -Welche Organisation ist für die Sicherheit von Arzneimitteln zuständig? Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) -Welche Informationsschreiben zu Arzneimitteln verschickt das BfArM an Krankenhäuser? Rote-Hand-Brief Der Chirurg: Sono mit Gallensteinen. Was sehen Sie? Verdickung von Gallenblasenwänden. Konkremene. Welche Komplikationen hat die Cholezystitis? Fistelbildung(- In welchen Organen? Am häufigsten: Duodenom. Noch andere? In den Magen, das Jejunum, die Bauchwand). Perforation (-welche Formen gibt es? Frei und gedeckte Perforation. - Bei welcher Perforation ist die Wahrscheinlichkeit einer Fistelbildung größer, bei der kleinen oder der großen? Ich sagte der kleinen. NEIN, den großen Perforationen!) -Röntgenaufnahme des Thorax mit Spannungspneumothorax. Woran erkennt man, ob es sich um einen Spannungspneumothorax oder einen normalen Pneumothorax handelt? Verlagerung von Mediastinum. Und wie beurteilen Sie das? Im Vergleich zu den Dornfortsätzen der Wirbelsäule . Was machen Sie? Anlage einer Monaldi- oder Bülau-Drainage. Wo legen wir die Monaldi-Drainage? im 2. Intercostalraum in der Midklavikulärlinie. Wie finden Sie den? Unmittelbar unter dem Klavikula. Der Patient ist dick und Sie finden das Schlüsselbein nicht? In Höhe von Manubrium Sterni. Richtig. Ein Sono mit Lebermetastase und Aszites. Hier war ich ganz unterzuckert und konnte nicht mehr die Fragen beantworten! Leber Metastase war klar und ich sagte es sofort, aber Aszites konnte ich nicht sagen!!! Obwohl es ganz deutlich war! Gott sei Dank war die Zeit vorbei😆 Dann habe ich 10 Minuten gewartet. Ich dachte, dass ich nicht bestehen könnte. Denn ich konnte einige Fragen nicht beantworten (vor allem Aszites im Sono), und ich hatte nicht genug Zeit, um mich gut auf die Prüfung vorzubereiten. Aber dann haben sie mir gesagt, dass ich bestanden habe. (Wir haben jedoch erwartet, dass Sie Aszites auf dem Ultraschallbild erkennen, und es könnte dazu führen, dass Sie die Prüfung nicht bestehen, wenn Sie andere wichtige Fragen nicht so gut beantworten können

46

Hallo

Ich habe meine Prüfung am 20.10.2021 in Münster abgelegt und bestanden.

Mein Patient ist vom Leiter aus mehr als 2 Meter Höhe abgestürzt und ist auf beide Fersen gelandet. Außer arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, und chronische Gastritis war bei ihm nichts bekannt.

Ich habe den Patienten vorgestellt und aufgesagt was für eine Bildgebung ich anfordern würde.

Meine VD war eine Calcaneusfraktur und eine Beckenringfraktur weil der Patient seine Hüfte weder passiv noch aktiv bewegen konnte.

Ich sollte zeigen wo die Fraktur auf dem Röntgenbild sich befindet. Und danach hat er mich gefragt, was die Funktion vom oberen Sprunggelenk und unteren Sprunggelenk ist. Das untere Sprunggelenk war zwar nicht frakturiert, aber durch die axiale Krafteinwirkung komprimiert und verstaucht. Diese Fraktur müsste man deshalb offen repositionieren und eine interne Fixation durchführen. Das macht man mit Schrauben und Platten. Aber konservativ könnte man es auch behandeln, wenn die Fraktur außerhalb des Gelenks, also dorsal sich befinden würde. Folgeschäden: wenn das Gelenk mitbeteiligt ist, dann Arthrose.

Beckenübersichtsaufnahme. Beckenringfraktur war meine VD. Warum? Weil der Patient seine Hüfte beidseits nicht bewegen konnte. Ich ging davon aus, dass eine beidseitige proximale Femurfraktur eher unwahrscheinlich ist.

Karpal tunnel, guyon kanal, sulcus Ulnaris

Was sind die DD für Leistenschmerzen ? Oberschenkelalsfraktur, Leistenhernie, BSV, Harnsteinleide (an die letzten zwei konnte ich mich nicht erinnern)

Der Internist hat über arterielle Hypertonie gefragt:

Primär, sekundär mit kurzer Beschreibung jedes genannten Krankheitbildes. Conn syndrom wie wird die Diagnose gemacht. Nierenarteriestenose als die häufigste Manifestation der Nierenbeteiligung. Metabolisches Syndrom. Diagnose vor allem wenn bei der Langzeitblutdruckmessung nachts nicht der Blutdruck sinkt, sollte man an sekundäre arterielle Hypertonie denken!

Blutdrucksenkende Medikamente. Nebenwirkungen sind wichtig!

Wichtigste Folgen : Organschädigungen durch Gefäßänderungen

İschämische und hemorrhagischer schlaganfall

Was macht man wenn ein Patient mit Parese und aphasie in die Notaufnahme kommt. Schnelle neurologische Untersuchung, Labor mit 2 großen Venenverweilkanülen, cct, welche Therapieoptionen stehen zur Verfügung? Systemische Lyse und mechanische Lysetherapie. Stroke unit für die Weiterversorgung.

Ursachen von ischämischem Schlaganfall.

Chronische Gastritis. Vit b12 ersten 3 wochen Intramuskulär jedewoche danach alle 4 wochen einmal. B12 mangel Folgen megaloblastäre anämie. Ursachen.

Wann benutzt man Antikoagulanzien. Wie werden sie verabreicht. NW. Hit syndrom.

MI, TVT, LAE

Antidepressiva nur Gruppen und Namen

Behindertenausweis, rechtfertigende Indikation. CT Abdomen Beschreibung.

Es gab noch andere Fragen aber ich kann mich nicht mehr daran erinnern.

Ich wünsche allen Glück und rate allen stets respektvoll zu sein und die Prüfer erklären zu lassen, denn wir sollen ja auch was dazu lernen. Man kann nicht alles wissen und das wird auch nicht verlangt. Die Fragen hören sich meist kompliziert an aber hinter jeder Antwort steckt etwas Logisches. Also auch nicht zu kompliziert denken! Guten Abend!

47

Hallo an alle!

Ich habe heute Kenntnisprüfung im Münster bestanden!

Fall: Patientin klagte über Durchfall 10-14 Tagen seit 5 Monaten, seit 14 Tagen Verschlechterung, Blähungen, Unterbauchschmerzen links, Müdigkeit.

Latex, Obstunverträglichkeit.

Pat. Vorerkrankungen : Beinscheibenvorfall, Unterarmbruch re.seit 3 J., mit Gips, mit 16 J hatte sie Lebererkrankung, hat Kraht genannt. Mutter Pat. hatte Zwerchfellforvall, Op, Vatter Pat. hatte KHK, 2 mal Herzinfarkt, Herzrhythmusstörung.

Schwester - Z.n. Teildarmentfernung.

Internistin: Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, unter.Kriterien, differ. Diagnose, was betroffen, Kolon, vom Mund bis Anus, transmural, mucosa, Diagnistik, Kolonoskopie, Biopsie, Behandlung, Preparate, Dosierung, Sulfasalasin, Mesalasin, wollte hören auch mit Klisme kann mann geben, was noch, NSAIR, Diclofenak, noch Prednisolon, Dosierung, wann entwickelt Cusching Sindrom Dosis, 10 mg langfristig, hat selbst gesagt, andere NW, welche Medikamente, Metotrexat, Zitostarika, Azatioprin, Ciclosporin. Welche Erkrankungen noch Durchfall verursachen, Enterokolotis, Pankreatitis, noch andere, welche Erreger, Salmonele, Klostridii, Viren. Pat. Komplikationen, Fisteln, toksische Megakolon, Peritonitis, Pat. Lebererkrankung Kracht, was es genau, wusste ich nicht, habe nicht gehört.

EKG - VHF.

CT, MRT, Szintigrafie unterschied, wie funktioniert.

Chirurg: Röntgen, Dist.Radiusfraktur, unterschied, Behandlung, Handwurzelknochen, alle Knochen zeigen, nennen, Wachtumlinie bei Kinder, Osteoarthros, Artritis unterschied, Bursa, Bursitis, was, wo, ABCDE, Glasgow Score, eine Erkrankung genannt, wuste ich nicht, hat gesagt, es spezifisch, Knie, wann Prothese, Op, Artroskopie, Anatomie Knochen, Knorpel.

Gynekologer: Vorsorge bei Frauen, Mammografie, welche Komission anordnet, verantwortet, welche Erkrankungen, Abstrich, was genau da, Welche Zelle, Klassifikation Papanikolau, Aufklärung wann, Risiko, Strahlenschutzmassnahmen, TNM Klassifikation.

Das was ich weisse, andere Fragen habe vergessen.